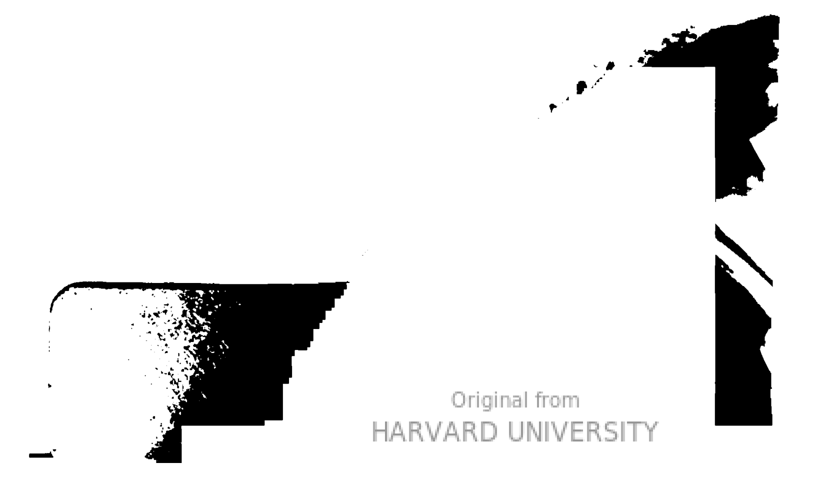






Der Alkoholismus.

Eine Vierteljahrsschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage.

Herausgegeben

unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

von

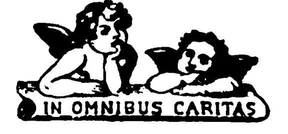
Dr. **A. Baer,**
Geh. Medicinalrat in Berlin.

Prof. Dr. **Böhmert,**
Geh. Regierungsrat in Dresden.

Dr. jur. **von Strauss und Torney,**
Präsident am Oberverwaltungsgericht in Berlin.

Dr. med. **Waldschmidt,**
in Charlottenburg-Westend.

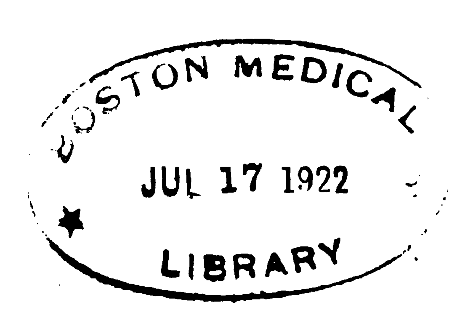
IV. Jahrgang.

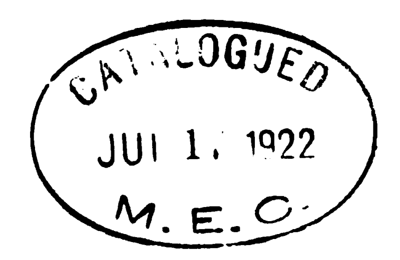


Dresden,
Verlag von O. V. Böhmert.
1903.











Inhaltsverzeichnis

des IV. Jahrganges des Alkoholismus.

I. Abhandlungen:




Seite

II. Mitteilungen:

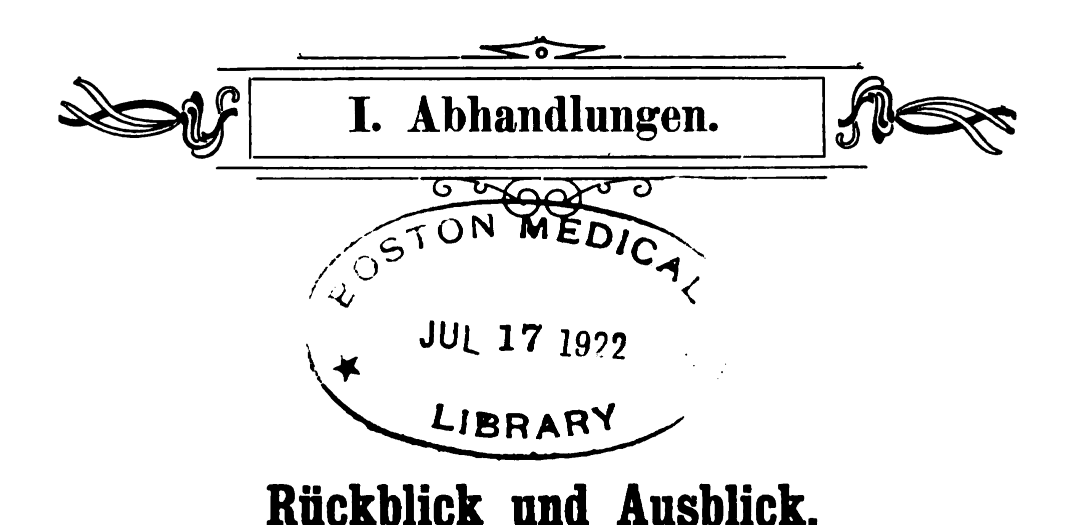




III. Litteraturberichte:







Rückblick und Ausblick.

Beim Abschluss eines jeden Kalenderjahres hat der Kaufmann sich der gesetzlichen Pflicht zu unterziehen, eine Bilanz aufzumachen, um den Stand seines Vermögens, den Stand seines Geschäftes genau festzustellen. Und nicht minder fordert uns der Jahreswechsel dazu auf, abzuwägen, was wir in dem verflossenen Jahresabschnitte gegenüber den Hoffnungen, mit welchen wir ihn begonnen, erzielt haben. So scheint es nicht unangebracht, beim Wiederbeginn unserer Veröffentlichungen Umschau zu halten darüber, was denn im Jahre 1902 wichtiges auf dem Gebiete des Alkoholismus vorgekommen ist.

Es war ein Jahr, auf das wir grosse Hoffnungen zu setzen berechtigt waren, sollte doch in demselben eine Tat geschehen, welche vordem bei jedem neuen Anhub sogleich im Keime erstickt wurde, sollte doch die Alkoholfrage eine öffentliche werden und die vornehmsten Vertreter des Landes (in Preussen) beschäftigen. Der Antrag des Grafen Douglas: Massnahmen zur Bekämpfung des übertriebenen Alkoholgenusses zu treffen: wurde am 1. Mai im preussischen Abgeordnetenhause bekanntlich verhandelt. Mit grosser Majorität wurde hier sowohl wie auch im Herrenhause seine Annahme erzielt, und wir sahen mit seltener Einmütigkeit, wenn auch mit schwankendem Verständnis für die Sache in den verschiedenen Lagern der beiden Häuser des Landtages die Befürwortung und Durchbringung jenes Antrages geschehen. Das ist zweifellos das bedeutsamste Ereignis auf alkoholischem Gebiete des letzten Jahres nicht nur, sondern der letzten Jahrzehnte, und wenn man den wohl



begründeten Antrag mit seinen Forderungen im einzelnen und allgemeinen durcharbeitet, so wird man sich gestehen müssen, dass derselbe nicht nur von einem auffallenden Verständnis für die Sache selbst eine deutliche Sprache redet, sondern dass er auch das trifft, was uns augenblicklich Not tut. Allen Anzapfungen hüben und drüben — man kann es bekanntlich nie allen recht machen — gegenüber muss man dies „augenblicklich" besonders hervorheben; es kann und soll auch nichts anderes als die augenblickliche Notlage getroffen, es sollen Mittel gefunden werden, dem weiter rollenden, lawinenartig anschwellenden Stein ein wirksames Hindernis zu bieten und den Alkoholstrom, welcher, sich über die Menschheit ergiessend, immer neue Verheerungen erzeugt, zu einem kleinen unschädlichen Rinnsal einzudämmen.

Man wird sich nun zunächst darüber vergewissern wollen, was denn seit jenem denkwürdigen 1. Mai 1902 geschehen ist, und darüber gibt uns die bündigste und richtigste Auskunft die Uebersicht der von der Königlichen Staatsregierung gefassten Entschliessungen auf die Beschlüsse des Abgeordnetenhauses wie folgt:

Beschluss bei der Beratung des Antrages des Grafen Douglas:

Die Königl. Staatsregierung aufzufordern:

1. nach dem Vorgange der Gesetzgebung süddeutscher Bundesstaaten schon in nächster Tagung einen Gesetzentwurf zur Verhütung und Einschränkung des Genusses alkoholhaltiger Getränke vorzulegen, durch welchen insbesondere Gast- und Schankwirten sowie Kleinhändlern untersagt wird, Branntwein an Kinder unter 14 Jahren überhaupt, an Personen vom 14. bis 16. Lebensjahre zum eigenen Verbrauche, sowie geistige Getränke zu verabreichen an Betrunkene und solche Personen, die von der Polizeibehörde den Gast- und Schankwirten als Trunkenbolde bezeichnet sind;

Entschliessung der Königlichen Staats-Regierung:

Zu:

1. Die Oberpräsidenten sind veranlasst worden, im Polizeiverordnungswege den Gastwirten, Schankwirten und Branntweinhändlern das Verabfolgen von Branntwein an Personen unter 16 Jahren, sowie von geistigen Getränken an Betrunkene und an solche Personen, die von der Polizeibehörde als Trunkenbolde bezeichnet werden, allgemein zu untersagen. Auch soll darauf hingewirkt werden, dass dort, wo dies nach den örtlichen Verhältnissen angezeigt und bisher nicht geschehen ist, durch Polizeiverordnung der Ausschank und Verkauf von Branntwein in den frühen Morgenstunden verboten wird unter Festsetzung einer Polizeistunde für die Brannt-

weinkleinhandlungen und Branntweinschänken etwa auf 8 Uhr morgens.

Neben diesen polizeilichen Anordnungen ist den Staatsbehörden die Förderung der von Privaten usw. ausgehenden Bestrebungen zur Bekämpfung der Trunksucht, Wohlfahrtseinrichtungen usw. besonders empfohlen worden.

2. durch geeignete Veröffentlichungen den weitesten Kreisen des Volkes zum Bewusstsein zu bringen, welche schädliche Wirkungen der übertriebene Alkoholgenuss auf die körperliche und geistige Gesundheit, die Nachkommenschaft, die Erwerbstätigkeit, das Anwachsen der Verbrechen hat.

2. Die Abfassung gemeinverständlicher Schriften über die schädlichen Wirkungen des übertriebenen Alkoholgenusses ist in Bearbeitung.

3. Erhebungen über die für Trinker bestehenden Heilanstalten und sonstigen Einrichtungen anzustellen und die Unterbringung von Trinkern in geeignete Anstalten sowie die Fürsorge für sie zu fördern, insbesondere auf Einrichtung öffentlicher Anstalten zur Unterbringung der wegen Trunksucht Entmündigten Bedacht zu nehmen und zwar bei unbemittelten Trunksüchtigen nach Massgabe des Gesetzes vom 11. Juli 1891 und des Gesetzes vom 2. Juli 1900;

3. Die erforderlichen Erhebungen sind angestellt, bisher aber nicht zum Abschlusse gelangt.

4. in Wartesälen, Wartezimmern der Behörden und sonstigen öffentlichen Räumen, in welchem das Publikum zu verweilen pflegt, durch bildliche Darstellungen und geeignete Belehrungen die schädlichen Wirkungen des übertriebenen Alkoholgenusses, insbesondere auch auf die Organe des menschlichen Körpers, zu veranschaulichen;

4. Von der Aushängung bildlicher Darstellungen in den Wartesälen, Zeugenzimmern usw. soll abgesehen werden, da hiervon der erwünschte Erfolg nicht erwartet wird.

5. darauf zu halten, dass die Jugend in der Schule über die schädlichen Folgen des übertriebe-

5. An die Volksschulen ist ein entsprechender Erlass ergangen; den höheren Schulen ist derselbe zur

nen Alkoholgenusses aufgeklärt wird und zwar in den oberen Klassen der höheren Lehranstalten durch Aerzte;

Kenntnis und Nachachtung mitgeteilt worden. Ferner sind in den oberen Klassen mehrerer höherer Schulen in Berlin im Jahre 1902 probeweise von Aerzten Vorträge über allgemeine gesundheitliche Fragen gehalten, bei welchen namentlich auch die schädlichen Wirkungen des übertriebenen Alkoholgenusses zur Darstellung gebracht sind.

6. in allen staatlichen und der staatlichen Aufsicht unterstellten Betrieben mustergültige Einrichtungen zur Verhütung des Alkoholgenusses zu schaffen, die Bestrebungen der Privaten und der Vereine zur Bekämpfung der Trunksucht zu fördern und ebenso in erhöhtem Masse die Einrichtungen von Volksbibliotheken, Lesehallen und anderen Aufenthaltsräumen ohne Trinkzwang sowie Spielplätzen zu fördern;

6. Mustergültige Einrichtungen zur Verhütung des Alkoholmissbrauchs sind vorzugsweise in den Ressorts des Ministers der öffentlichen Arbeiten und des Innern gehörigen Betrieben bereits getroffen worden. Den kommunalen Betriebsverwaltungen ist die Schaffung mustergültiger Einrichtungen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauches empfohlen. Im übrigen vergl. auch zu No. 1.

7. ferner auf den Erlass von Polizeiverordnungen hinzuwirken, durch welche nach Lage der örtlichen Verhältnisse der Ausschank und Verkauf von geistigen Getränken in den späten Abendstunden und frühen Morgenstunden sowie während des Hauptgottesdienstes an Sonn- und Festtagen verboten wird, und zwar tunlichst durch Festsetzung von Polizeistunden für Schenken;

7. S. zu No. 1.

8. bei dem Bundesrat dahin vorstellig zu werden, dass eine Verordnung erlassen wird, nach welcher es den Gast- und Schankwirten sowie den Kleinhändlern untersagt wird, Branntwein in anderen als reinen, von gesundheitsschädlichen Stoffen freiem Zustande zu verabreichen;

8. Es sind Erhebungen veranlasst, die aber noch nicht zum Abschluss gelangt sind. Demnächst wird zu prüfen sein, ob eine Kaiserliche Verordnung zwecks Untersagung der Verwendung von Branntweinschärfen auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1870 zu erwirken ist.

9. bei dem Bundesrat eine Novelle zum Strafgesetzbuch einzubringen, die bestimmt, dass Trunkenheit nur dann,

9. Von einer Aenderung des Strafgesetzbuchs wird zur Zeit abgesehen. Die Angelegenheit soll bei der in

wenn sie unter starkem äusseren Zwange entstanden ist, als strafmildernd und strafmindernd angesehen werden darf;

Aussicht genommenen Revision des Strafgesetzbuchs erneuter Prüfung unterzogen werden.

10. bei den verbündeten Regierungen auf den Erlass eines Gesetzes zur Bekämpfung der Trunksucht hinzuwirken, welches die Konzessionspflicht im Sinne des Gesetzentwurfs zur Bekämpfung der Trunksucht vom 15. Januar 1892 regelt, ferner auch die Vorschriften der §§ 2, 3 und 10 des Gesetzentwurfs enthält;

10. Die Herbeiführung einer Abänderung der einschlägigen Bestimmungen der Gewerbeordnung in den §§ 33, 147 und 151 Abs. 2 ist Gegenstand von Erwägungen, die noch nicht zum Abschlusse gelangt sind.

11. bei den verbündeten Regierungen auf Erlass eines Gesetzes hinzuwirken, nach welchem Bier unter 2 % Alkoholgehalt steuerfrei ist;

11. Dieser Anregung kann nicht entsprochen werden.

12. nach Analogie der Kommission zur Bekämpfung der Krebskrankheiten und Tuberkulose eine Landeskommission zur Bekämpfung der Trunksucht einzusetzen.

12. Die Verhandlungen über diesen Punkt sind noch nicht vollständig abgeschlossen.

Es schien uns praktisch, die Beschlüsse der Beratungskommission den Entschliessungen der Staatsregierung einander gegenüber zu stellen, um dem Leser eine klare Uebersicht über Forderung und Bewilligung zu geben. Wenn nun auch die Beratungen noch nicht vollständig zum Abschluss gelangt sind, so lässt sich doch unschwer die Stimmung aus den bisher getroffenen Massnahmen erkennen, welche zu den obigen Ergebnissen geführt hat. Die Entschliessungen lassen sich nach dreierlei Richtung trennen: definitive Ablehnung der Anträge, fernere Beratung der bezüglichen Forderungen und Festsetzung von entsprechenden Massnahmen. Um mit den positiven Ergebnisse zu beginnen, so hat sich zu Punkt 1/7 die Königl. Staatsregierung im grossen ganzen dem Wunsche der Kommission angeschlossen und zwar mit der erweiternden Empfehlung die Bestrebungen, welche von privater Seite zur Bekämpfung der Trunksucht angestrengt werden, zu fördern und zu unterstützen.

Es wird nun abzuwarten bleiben, wie diese Förderungen gedacht sind, ob sie nur in ideellem Sinne gemeint, oder ob man sich auch, wie dies übrigens durch die Bewilligung eines staatlichen Zuschusses von 10 000 Mark zum internationalen Kongress in Bremen praktisch in die Erscheinung getreten ist, bereit findet, materielle Opfer zu spenden. Die Festsetzung von Polizeistunden wird ja die Einschränkung des Alkoholmissbrauchs allein nicht beeinflussen; immerhin ist es ein Faktor, der bei richtiger Handhabung eine Steuerung mit bildet. Durch Polizeiverordnungen wird man weder einen „Trunkenbold" heilen noch im allgemeinen die Trunksucht aus der Welt schaffen können; darüber muss man sich unbedingt klar, ja klarer werden. Der betreffende Erlass lautet wie folgt:

Berlin, den 18. November 1902.

In den Verhandlungen des Landtages über den Antrag des Abgeordneten Grafen Douglas, betreffend die Bekämpfung des übertriebenen Alkoholgenusses, ist unter Anderem angeregt worden, den Gastwirten, Schankwirten und Branntweinkleinhändlern das Verabfolgen von Branntwein an Personen unter 16 Jahren, sowie von geistigen Getränken an Betrunkene und an solche Personen allgemein zu untersagen, die von der Polizeibehörde als Trunkenbold bezeichnet werden.

Wir erachten es für angezeigt, dass dieser Anregung im Wege des Erlasses übereinstimmender Polizeiverordnungen für die einzelnen Provinzen Folge gegeben werde.

Ew. Exzellenz übersenden wir demgemäss den anliegenden Entwurf (A) mit dem ergebenen Ersuchen, den Erlass einer entsprechenden Polizeiverordnung für die dortige Provinz alsbald in Angriff zu nehmen und darauf hinzuwirken, dass der Provinzialrat derselben möglichst in unveränderter Form seine Zustimmung erteilt. Zur Durchführung der in der Polizeiverordnung enthaltenen Vorschriften bezüglich der Trunkenbolde wird es einer besonderen Anweisung an die Polizeibehörden bedürfen; wir ersuchen eine solche Anweisung nach dem gleichfalls angeschlossenen Muster (B) gleichzeitig mit der Verkündung der Polizeiverordnung zu erlassen. Dabei verkennen wir nicht, dass die Durchführbarkeit der gegen die Trunkenbolde zu richtenden Massregeln in grossen Städten erheblichen Zweifeln unterliegen kann; wir machen in dieser Hinsicht darauf aufmerksam, dass

es nach der Fassung der unter I der Anweisung enthaltenen Vorschrift den Ortspolizeibehörden freisteht, von solchen Massregeln dort überhaupt abzusehen, wo sie nach Lage der örtlichen Verhältnisse nicht durchführbar erscheinen.

Entsprechend einer weiteren in den gedachten Verhandlungen des Landtags gegebenen Anregung ersuchen wir Ew. Exzellenz ferner ergebenst, unter Bezugnahme auf den Erlass des damaligen Herrn Ministers des Innern vom 26. November 1899 — II. 12876 11766 —, erneut darauf hinzuwirken, dass dort, wo dies nach den örtlichen Verhältnissen angezeigt und bisher nicht geschehen ist, durch Polizeiverordnung der Ausschank und Verkauf von Branntwein in den frühen Morgenstunden verboten wird unter Festsetzung einer Polizeistunde für die Branntweinkleinhandlungen und Branntweinschänken etwa auf 8 Uhr Morgens.

Ueber die Ausführung dieses Erlasses sehen wir demnächst einer gefälligen Anzeige entgegen.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. Studt.

Der Minister des Innern. Frhr. v. Hammerstein.

Der Minister für Handel und Gewerbe. Möller.

An die Herren Oberpräsidenten,

Anlage A.

Entwurf einer Polizeiverordnung, betreffend das Verabfolgen geistiger Getränke.

§ 1. Den Gast- und Schankwirten sowie den Branntweinkleinhändlern ist verboten, geistige Getränke zum sofortigen Genuss oder zum Mitnehmen an Betrunkene und an solche Personen, die von der Polizeibehörde als Trunkenbold bezeichnet sind, zu verabfolgen.

Den von der Polizeibehörde als Trunkenbold bezeichneten Personen darf der Aufenthalt in den zum Ausschank von geistigen Getränken bestimmten Lokalen nicht gestattet werden.

§ 2. Das Verabfolgen von Branntwein und nicht denaturiertem Spiritus zum sofortigen Genuss an Personen unter 16 Jahren ist den Gast- und Schankwirten und den Branntweinkleinhändlern verboten.



§ 3. Verantwortlich für die Befolgung der vorstehenden Vorschriften (§§ 1, 2) sind ausser den Inhabern der Gast- und Schankwirtschaften und Branntweinkleinhandlungen auch deren Stellvertreter, Beauftragte und Gewerbegehülfen.

§ 4. Die Gast- und Schankwirte und die Branntweinkleinhändler haben einen deutlich lesbaren Abdruck dieser Polizeiverordnung in ihren Schank- und Verkaufslokalen an augenfälliger Stelle auszuhängen.

Sie haben ferner die ihnen zugehenden Mitteilungen der Ortspolizeibehörden über die als Trunkenbold bezeichneten Personen, solange diese Bezeichnung in Kraft besteht, aufzubewahren und den Polizeibeamten (Gensdarmen) auf Verlangen vorzuzeigen.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mk. bestraft.

§ 6. Diese Verordnung tritt am . . . . in Kraft.

Alle sonstigen polizeilichen Vorschriften über das Verabfolgen geistiger Getränke an Betrunkene und solche Personen, welche von der Polizeibehörde als Trunkenbold bezeichnet sind, treten ausser Kraft.

Polizeiliche Vorschriften, welche das Verabfolgen geistiger Getränke an jugendliche Personen weitergehenden Einschränkungen unterwerfen, und welche das Verabfolgen geistiger Getränke an andere, als die in den §§ 1 und 2 genannten Personen betreffen, bleiben unberührt.

Anlage B.

Anweisung für die Polizeibehörden, betreffend Massregeln gegen Trunkenbolde.

I. Dem Trunke ergebene Personen können von den Ortspolizeibehörden unter Hinweis auf die nach den nachstehenden Vorschriften eintretenden Folgen verwarnt werden.

II. Nach wiederholter erfolgloser Verwarnung ist solchen Personen im Wege polizeilicher Verfügung zu eröffnen, dass sie als Trunkenbold bezeichnet würden, und ihnen gleichzeitig das Betreten von Lokalen, welche zum Ausschank für geistige Getränke bestimmt sind, unter-



Androhung einer Zwangsstrafe für jeden Fall der Zuwiderhandlung zu untersagen.

III. Die Namen der als Trunkenbold bezeichneten Porsonen sind den Gast- und Schankwirten und den Branntweinkleinhändlern des Ortspolizeibezirks gleichzeitig mit Erlass der polizeilichen Verfügung (II) oder alsbald nach Uebernahme oder Eröffnung des betreffenden Geschäfts schriftlich unter ausdrücklichem Hinweis auf die Polizeiverordnung vom . . . . mitzuteilen.

Die Ortspolizeibehörden haben sich in geeigneter Weise von der Aufbewahrung dieser Mitteilungen zu überzeugen (§ 4 Absatz 2 der Polizeiverordnung vom . . . .).

IV. Dem Ermessen der Ortspolizeibehörden bleibt es überlassen, auch den benachbarten Ortspolizeibehörden die Namen der als Trunkenbold bezeichneten Personen mitzuteilen.

V. Die Ortspolizeibehörden haben über die von ihnen als Trunkenbolde erklärten Personen eine Liste zu führen.

Alljährlich hat eine Nachprüfung der Liste stattzufinden. Personen, welche während des letztvergangenen Jahres Besserung an den Tag gelegt haben, können von der Liste gestrichen werden.

Von der Streichung sind die betreffenden Personen selbst, die Gast- und Schankwirte und die Branntweinkleinhändler des Ortspolizeibezirks, sowie nötigenfalls die benachbarten Ortspolizeibehörden in Kenntnis zu setzen.

Zu dem Punkt 6, welcher mustergültige Einrichtungen in den dem öffentlichen Verkehr dienenden Orten zusagt, soll wohl eine jüngste Verfügung des Ministers der öffentlichen Arbeiten zu rechnen sein, welche verordnet, dass von dem reisenden Publikum in Bahnhofswirtschaften, Speisewagen etc. (nicht wie bisher ein Preisaufschlag für Speisen ohne Wein gefordert werde) nur dann ein erhöhter Preis für die Speisen verlangt werden darf, wenn keine Getränke (also auch kein Bier, Selters, Kaffee oder Milch) gewünscht werden. Das ist ein sehr erfreulicher Fortschritt gegenüber dem bisherigen System des Weinzwangs.

Wie früher im Wortlaut bereits mitgeteilt, ist ein Erlass seitens des Kultusministers an die Volksschulen ergangen, welcher die Unterrichtung in der Alkoholfrage anordnet; ein gleiches soll in den höheren Lehranstalten geschehen. Es fragt sich nur, wie die Ausübung dieses Beschlusses gehandhabt wird. Tatsache ist, dass man an manchen Orten nichts rechtes mit der Sache anzufangen weiss, weil es an Kenntnis und Erkenntnis der Lehrenden mangelt. Da wird es doch wohl nötig sein, will man Erfolg erhoffen, zunächst mal mit der gehörigen Unterweisung der Lehrkörper selbst anzufangen. Will man sich etwas über den derzeitigen Zustand dieser Verhältnisse unterrichten, so braucht man nur die Lehrerschaft des Ortes, an dem der Erlass ins Leben gerufen wurde, anzusehen; es soll damit durchaus nicht ausgedrückt werden, dass es an anderen Orten besser ist.

Was der mitgeteilte Versuch, an höheren Schulen Berlins durch Aerzte Unterricht oder Vorträge über allgemeine gesundheitliche Fragen, also auch über die Alkoholfrage halten zu lassen, betrifft, so wird man sich gedulden müssen, wie diese Versuche ausgefallen sind. Wollte man sich diesem Gedanken etwas mehr nähern, um vielleicht hiermit die Schularztfrage einer Klärung entgegenzuführen, so dürfte das unserer Schuljugend nicht gerade zum Nachteil gereichen.

Abgesehen ist von der Aushängung bildlicher Darstellungen, wie dies z. B. die Vereine vom roten Kreuz allerorts zur Bekämpfung der Lungentuberkulose getan haben. Es lässt sich gewiss darüber streiten, ob solche Darstellungen wirksam sind; jedenfalls kommt es sehr darauf an, wie sie gemacht sind; als reine Karrikaturen wirken sie abstossend, geben zu allerlei Witzen und Bemerkungen Anlass, sodass ihr Zweck verfehlt wird; gute Abbildungen aber, die dem Ernst der Sache entsprechen, dürften schon deshalb von Wert sein, weil man die öffentliche Aufmerksamkeit durch sie auf den Gegenstand der Behandlung lenkt — die Frage wird dadurch verallgemeinert.

Wenn man sich höheren Orts leider nicht dazu entschliessen konnte, Bier unter 2 % Alkoholgehalt steuerfrei zu erklären, so würde zweifellos ebenso wirksam die Einführung einer Konsumsteuer für Bier sein; dieses „Nationalgetränk“ könnte recht gut eine Besteuerung vertragen — man denke



sich mal aus, für jedes Glas Bier müsse ein Pfennig erhoben werden! — Aber daran ist ja gar nicht zu denken.

Nicht definitiv abgelehnt, sondern späteren Zeiten vorbehalten ist die Aenderung des Strafgesetzbuches. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die augenblickliche Rechtslage betreffend die Bestrafung oder Nichtbestrafung solcher Delikte, welche im Zustande der Trunkenheit begangen worden sind, unbedingter Regelung bedarf. Sicher ist ein Mensch im Rausch geisteskrank, seine Handlungen sind unter diesem Gesichtswinkel ganz entschieden zu beurteilen. Es fragt sich aber, wie noch letzthin Baer ganz richtig in seiner Veröffentlichung über „die Trunksucht, ihre Folgen und ihre Bekämpfung" betonte, ob es richtig ist, dennoch auf Straffreiheit zu erkennen. Man muss sich ferner fragen, was denn eine Bestrafung von einigen Tagen oder Wochen Haft nützt; sie wird weder der Trunksucht des betreffenden Individuums Abbruch tun, noch eine Wiederholung der Strafursache inhibieren. Dies würde allerdings dann erreicht werden können, wenn man sich dazu entschlösse, anstelle einer Haftstrafe eine zwangsweise Ueberweisung in eine Trinkerheilanstalt eintreten zu lassen. Und es dürfte ferner die Bestimmung getroffen werden, dass derjenige, welcher sich eigenwillig in den Zustand der Trunkenheit versetzt, mit Strafe belegt werden solle. Zunächst sind wir also vertröstet, bis zu der in Aussicht genommenen Revision des Strafgesetzbuchs.

Auch sind die Abänderungen der einschlägigen Bestimmungen der Gewerbeordnung noch in suspenso; das Schankkonzessionswesen bedarf unbedingt einer Reform, um einer Willkürherrschaft einen dauernden Riegel vorzuschieben. Desgleichen werden Erhebungen darüber veranlasst, ob man auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes vorgehen könne, um den in den Handel kommenden Branntwein vor Verunreinigungen zu behüten.

Damit sind wir in die Reihe der Beschlüsse gelangt, welche noch ausstehen. Hierunter fallen einige besonders wichtigen Punkte. Zum ersten (Nr. 3) die Erhebungen betreffend, welche die Trinkerfürsorge, in spezielleren die Heilstätten hierfür angehen. Wenn man sich noch nicht so schlankweg entschliessen kann, die Unterbringung gemäss dem Gesetz vom 11. Juli 1891

für Preussen zu regeln, so wird man doch nicht mehr zu lange säumen dürfen, um sich klar zu machen, dass die Bestimmungen des B. G. B. recht wenig Zweck haben, um eine ordnungsmässige Fürsorge in die Wege zu leiten, und dass man vor allem sich nicht klar darüber geworden ist, dass sie doch nur die Entmündigung, nicht aber die Heilung eines Trunksüchtigen betreffen. Es muss deshalb im Wege des Landesgesetzes das nachgeholt werden, was vordem verabsäumt worden ist.

Bevor wir keine entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen haben, eine trunksüchtige Person auch gegen ihren Willen einer Heilstätte zuzuführen und erforderlichenfalls zwangsweise darin zurück zu halten, so lange wird die ganze Trinkerbehandlung nur einem ganz geringen, gar nicht in Betracht kommenden Teile der alkoholverseuchten Bevölkerung zugute kommen können, an eine Verallgemeinerung aber dieses wichtigsten Teiles der ganzen Alkoholfrage ist vorher gar nicht zu denken. Es ist unfassbar, weshalb man so lange mit Massregeln zögert, die von so grossem Segen für das ganze Land begleitet sein werden. Unverständlich aber ist weiter, dass man bei Beratung dieser rein praktischen Frage keine Sachverständigen, welche in der ganzen Bewegung stehen, zugezogen hat, um ihren Rat und ihre Ansicht in dieser gewichtigen Frage vor den zu treffenden gesetzlichen Massnahmen zu hören. Und dabei sei sogleich des Punktes 12, die angeregte Landeskommission betreffend, gedacht. Von einer solchen glaubten wir die grösstmöglichsten Vorteile zu erlangen; man würde u. E. ruhig von dem Piedestal herunter steigen können, um sich Rats bei Männern zu holen, welche wie gesagt in der Bewegung stehen, die es sich zur Lebensaufgabe gemacht haben, die Alkoholfrage zur Lösung zu bringen. Gerade das Zusammenwirken von Theoretikern und Praktikern, wie es so manche Kommissionen, mag es sich um die Lungen- oder Krebskommissionen, mag es sich um die Kommission, die zur Klärung der Be- und Entwässerungsfrage eingesetzt ist, handeln, beweisen, dass auch unsere diesbezügliche Forderung berechtigt ist. Wir wollen hoffen, dass dem Antrage des Grafen Douglas nach dieser Richtung noch Folge gegeben wird; wir dürfen noch hoffen, da die Akten hierüber bisher nicht geschlossen worden sind.



Was für das Land zu erreichen vorteilhaft, wird auch dem Reiche dienlich sein; einheitliche Massnahmen, welche sich über ganz Deutschland erstrecken, werden, darüber kann und wird kein Zweifel herrschen, die besten Früchte zeitigen. Wenn man grundsätzlich keinen Unterschied darin machen kann, ob jemand im Norden oder im Süden des Reichs erkrankt ist, so wird man auch keine Unterscheidung hinsichtlich seiner Unterbringung und Behandlung machen dürfen. Es soll damit ausgedrückt sein, dass gleichartige gesetzliche Bestimmungen für die Versorgung von Alkoholisten angestrebt werden müssen; und zu dieser Regelung scheint es jetzt gerade an der Zeit zu sein, wo man allmählich doch allüberall zu der Ansicht gekommen ist, dass es so nicht weiter gehen kann. — Diese Regelung wird, wie schon früher ausgeführt, auf dem Gebiete der Irrenpflege angestrebt, mit gleichem Recht hat sie sich der Trinkerversorgung zu widmen. Man mag dann aus der oben gedachten, im Antrag Graf Douglas unter 12 aufgeführten Landeskommission eine Reichskommission sich entwickeln lassen, uns wird's recht sein, sie wird auf therapeutischem wie prophylaktischem Gebiete reiche Arbeit finden und manche Reform herbeiführen, so auch in Bezug auf

Die Bedürfnisfrage.

Im preussischen Verwaltungsblatt (No. 1 Jahrgang XXIII) hat Kappelmann, Stadtrat in Erfurt, in einem Aufsatze „über Schankkonzessionen“ die Bedingungen besprochen, unter welchen Konzessionserteilungen für den Vertrieb geistiger Getränke stattfinden und dabei — ohne die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs treffen zu wollen, wie er ausdrücklich hervorhebt —, auf die Missstände hingewiesen, welche heute bei der Beurteilung der Bedürfnisfrage obwalten.

Nach § 33 der Gewerbeordnung ist die Erlaubnis zum Betriebe einer Gastwirtschaft, Schankwirtschaft oder Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus nur dann zu versagen:

1. wenn gegen den Nachsuchenden Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, dass er das Gewerbe zur Förderung der Völlerei, des verbotenen Spiels, der Hehlerei oder Unsittlichkeit missbrauchen werde;



2. wenn das zum Betriebe des Gewerbes bestimmte Lokal wegen seiner Beschaffenheit oder Lage den polizeilichen Anforderungen nicht genügt.

Die Landesregierungen sind befugt, ausserdem zu bestimmen, dass

a) die Erlaubnis zum Ausschänken von Branntwein oder zum Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus allgemein,
b) die Erlaubnis zum Betriebe der Gastwirtschaft oder zum Ausschänken von Wein, Bier oder anderen, nicht unter a fallenden Getränken in Ortschaften mit weniger als 15000 Einwohnern, sowie in solchen Ortschaften mit einer grösseren Einwohnerzahl, für welche dies durch Ortsstatut (§ 142) festgesetzt wird, von dem Nachweis eines vorhandenen Bedürfnisses abhängig sein soll.

Man unterscheidet bei dem Vertriebe geistiger Getränke einen „vollen“ Ausschank, sofern es sich um das Ausschänken von Wein, Bier und Branntwein handelt, während die Bewilligung eines „halben“ Schanks den Branntweinverschleiss nicht gestattet. Ferner gibt es einen „unbeschränkten“ Kleinhandel, welcher den Verkauf kleinster Quanten ermöglicht, gegen einen „beschränkten“ Kleinhandel, der den Umsatz von geistigen Getränken nur in verkapselten und versiegelten Flaschen duldet. — Die Bedürfnisfrage wird somit stets bei der Konzessionierung von vollem Ausschank, sowie von (beschränktem und unbeschränktem) Kleinhandel aufgeworfen. Ferner in denjenigen Städten, welche durch Ortsstatut auch den Bedürfnis-Nachweis für Bier- und Weinausschank verlangen, ist ein solcher hierfür zu erbringen.

Tenius teilt in seiner bemerkenswerten Schrift über „die Gast- und Schankwirtschaften in den deutschen Gemeinden mit mehr als 15000 Einwohnern“ mit, wieviel deutsche Städte diese Bedürfnisfrage betreffs Bier- und Weinausschank in ihr Ortsstatut aufgenommen haben, und welche günstigen Wirkungen in den einzelnen Städten dadurch erzielt worden sind. Immerhin wird man sich hüten müssen, hierin eine wirksame Reform zu erblicken, denn die erhebliche Schwierigkeit liegt u. E. gerade in dem Umstande des Bedürfnisnachweises. Was ist Bedürfnis, und wie ist es objektiv nachweisbar?? — Das ist der springende Punkt, der nicht einfach in zwei Worten zu



erledigen ist, da er subjektiver Beurteilung unterlegen, die ihre Begründung in Sitte und Gewohnheit, in der Lebenshaltung und -Anschauung des betreffenden Individuums findet. Die Sache ist also nicht so einfach, da sie des Schemas, der Norm entbehrt. Denn sehen wir uns einmal etwas näher nach diesem sogenannten Bedürfnis um, so wird z. B. der Abstinent die Berechtigung und Notwendigkeit, alkoholhaltige Getränke zu vertreiben, überhaupt nicht anerkennen; der Vertreter der Mässigkeit gibt schon unter gewissen Umständen die Möglichkeit eines Bedürfnisses für leichtere Alkoholika zu, während der an die regelmässige Aufnahme von geistigen Getränken Gewöhnte, ohne dieselben nicht existieren zu können angibt; mithin wird er ein Bedürfnis unbedingt eher bejahen, als der Förderer der Mässigkeit oder gar der Enthaltsamkeit. Die Trinksitten machen eben auf diesem Gebiete voll und ganz ihren Anspruch geltend, und auch Kappelmann, welcher (a. a. O.) in seinen Ausführungen nicht etwa die Alkoholfrage, sondern lediglich den verwaltungsrechtlichen Standpunkt vertreten will, glaubt der Beurteilung der Bedürfnisfrage den objektiven Massstab absprechen zu sollen. Sind bestimmte Normen für die Konzessionierung aufgestellt, wie z. B. in Charlottenburg ein Bannkreis von 100 Metern seitens der Regierung festgesetzt worden ist, innerhalb dessen eine neue Konzessionierung nicht statthaben soll — was nebenbei bemerkt, nicht hindert, dass in ein und demselben Gebäude sich mehrere Kneipen befinden —, so könnte sich unter Zuhilfenahme des Systems der älteren Bewerber wohl etwas erzielen lassen. Allerdings sind derartige Bestimmungen nicht imstande, den Bedürfnisnachweis zu regeln, wenn man sie nicht ganz strikte durchzuführen bereit ist. Auch die angezogene Methode der älteren Bewerber, der gemäss nach einer zu führenden Liste über alle Gesuche, wie sie einlaufen, nach den einzelnen Bezirken geregelt, verzeichnet und so hintereinander berücksichtigt werden, vermag nicht allen Anforderungen gerecht zu werden. Man kann zwar unter Angabe des ganz bestimmten Grundes, dass noch Vordermänner zu befriedigen seien, einen Petenten hinhalten. Aber der also Vertröstete wird doch bestrebt sein, seinem Gesuche möglichst bald Rechnung zu verschaffen, und so wird er sich bemühen, die Zahl der Nachfolger nicht etwa zu verringern, sondern es muss ihm

im Gegenteil erwünscht sein, wenn recht viel Bewerber auf der Bildfläche erscheinen, welche ihn vorwärts drängen und so den vielfachen Gesuchen den Anstrich verleihen, dass ein Bedürfnis auf alle Fälle zu befriedigen sei.

Welchen Effekt denn auch diese angewandte Methode in Charlottenburg gehabt hat, sollen die nachfolgenden Zahlen selbst beweisen. Nach einer mir vom Königlich preussischen Statistischen Bureau gemachten Mitteilung waren bei der letzten Volkszählung in der Stadtgemeinde Charlottenburg 189 305 ortsanwesende Personen (heute ist die Zahl der Einwohner über 200 000), 139 815 hiervon (61 314 männliche und 78 501 weibliche) waren über 15 Jahre alt, 49 490 (24 526 männliche und 24 964 weibliche) Kinder unter 15 Jahren befanden sich darunter.

Der Königlichen Polizei-Direktion in Charlottenburg verdanke ich ein Verzeichnis sämtlicher am 1. September 1901 in hiesiger Stadtgemeinde vorhandenen Schankstätten (die Einwohnerzahl war für denselben Zeitpunkt im Einzelnen nicht erhältlich; immerhin haben keine wesentlichen, ausschlaggebenden Verschiebungen nach der ein oder andern Richtung stattgefunden, die das Urteil beeinträchtigen könnten, es lassen sich vielmehr die obigen Zahlen recht wohl mit den nachfolgenden vereinbaren). Nach diesem Verzeichnisse gab es derzeit:

992 konzessionierte Schankstätten mit Einschluss von Branntwein,
481 „ Schankstätten mit Ausschluss von Branntwein,
632 „ Vertriebe durch Kleinhandel,

sodass 2105 Verkaufsstellen bezw. 1473 Schankstätten auf 189 305 Einwohner entfielen, was auf je 90 Einwohner 1 Vertrieb, auf je 128½ Einwohner aber eine Schankstelle ausmacht. Berücksichtigt man nun die grosse Anzahl der Frauen und Kinder unter 15 Jahren, so gewahrt man das sehr beachtenswerte Verhältnis von 29,12 Männern zu 1 Vertrieb bezw. von 41,62 männlichen Personen über 15 Jahren zu 1 Ausschank! —

Das dürfte doch wohl den weitgehendsten Ansprüchen und „Bedürfnissen“ genügen, sollte man meinen, und doch treten täglich neue Gesuche an die Behörden heran, es werden neue Konzessionen erteilt. Da in Charlottenburg kein Orts-



statut für Wein- und Bierausschank existiert, muss einem entsprechenden Gesuche Folge gegeben werden, sofern die recht weitherzigen Bedingungen des § 33 der Gewerbeordnung erfüllt sind; man kann also wohl annehmen, dass von 100 Gesuchen dieser Art 99 ihre Befriedigung erhalten. Es darf aber nicht verschwiegen werden, dass eine ganze Anzahl dieser Bierwirte und Weinprobierstubeninhaber auch ohne Konzession Branntwein unter irgend einer „Flagge" verschänken. Und dieses Moment allein wäre schon imstande, den Wert der ganzen „Bedürfnisfrage" anzuzweifeln. Wenn ein Arbeiter in eine Probierstube tritt und auf seine Forderung nach einem „Sherry" im stillen Einverständnisse mit dem Schankwirt ein Glas Nordhäuser erhält, so ist in solchen Fällen nicht mehr und nicht weniger zu machen, als wenn ein Wirt, welcher keinen Branntwein-Ausschank halten darf, Schnaps an seine Kunden verschenkt, statt verschänkt. Da hat der Schutzmann einen schweren Stand, und man hat wohl längst davon abgesehen, solche Fälle zu verfolgen; in der Tat, ein höchst undankbares Geschäft, bei dem die Behörden unbedingt den kürzesten ziehen. Eine wirksame Kontrolle ist nicht wohl zu üben, wenn nicht das Publikum zu Hilfe kommt; hierzu aber ist denn doch eine ganz andere Auffassung von dem Wert oder Unwert der geistigen Getränke notwendig, als wie sie heute durchweg obwaltet. So lange man sich auf den Standpunkt stellt, dass die geistigen Getränke zum Lebensunterhalt notwendig sind; so lange man meint, dass man dem Steuerzahler gegenüber verpflichtet sei, eine Kneipe in seinem Neubau zu bewilligen, um ihn selbst lebenskräftiger d. h. zahlungskräftiger zu machen; so lange man ferner angibt, dass sich, wie bei so vielem im Leben, Angebot und Nachfrage auch in Bezug auf das Kneipenwesen von selbst regele, dass also ein Wirt schon den andern vertreiben werde, sofern zu viel Stätten dieser Art entständen; so lange man nicht einsehen will, wie viel Not und Elend auf das Wirtshausleben direkt zurückzuführen ist, wie viel heruntergekommene Existenzen nur ihm zu verdanken sind, und so lange man sich nicht davon überzeugen lassen will, dass nichts besser als ein ausgiebiges Kneipenleben, die Destillenwirt-



schaft, die Armenlasten um ein beträchtliches zu erhöhen allezeit bereit ist — so lange wird es allerdings nicht anders werden.

Man wird ganz vergeblich Polizeiverordnungen im Sinne des Erlasses zu Nr. 1 des Antrages Graf Douglas bringen, und man wird sich davon überzeugen müssen, dass doch alles beim Alten bleibt. Da hilft nur eine gründliche Reform unseres gesamten Schankwesens und zwar trotz des Geschreis der Schankwirte, welches fortwährend in Wort und Schrift erhoben wird, seitdem zu erkennen gegeben worden ist, dass man eine Reorganisation wohl ins Auge gefasst hat. Es muss aber als ein arges Missverständnis bezeichnet werden, dass man von jener Seite so vorgeht, wie man es in Gastwirtskreisen beliebt. Möchte man doch einsehen, dass man den Beteiligten nicht nur nichts will, sondern dass man ihren Stand zu läutern, von minderwertigen Elementen zu befreien sucht, wozu jeder Einsichtige die Hand bieten müsste. Denn wohl kaum ein Stand bedarf so sehr der Hebung, wie der der Schankwirte, der so manche verkrachte Existenz, die die letzte Zuflucht zu einer Kneipe nimmt, zu den seinigen zählt. Und diese elenden Spelunken bieten wiederum den durch den Alkohol moralisch und wirtschaftlich heruntergekommenen Individuen erwünschten Unterschlupf — dies ist auch „Bedürfnis“ für sie! —

Ohne hier bündige Reformvorschläge machen zu wollen, sollte man aus der Praxis die Lehre ziehen, dass mit „Halbheiten“ auch hier nichts zu machen ist. Deshalb sollte man grundsätzlich auf den „halben Schank“ sowie auf den (gefährlichen) „beschränkten Kleinhandel“ verzichten und das Bedürfnis jeder Konzessionserteilung zu Grunde legen, indem man einmal die Anzahl der Wirtschaften um ein ganz erhebliches beschränkt, auf die Qualität der Gewerbetreibenden grösseren Wert legt und endlich eine gehörige Abgabe (Lizens) an die Gemeinde zu zahlen fordert, auch die Konzessionen nur auf bestimmte Zeit erteilt. —

Um übrigens noch einen Augenblick bei der Stadtgemeinde Charlottenburg zu verweilen, da uns hierüber zuverlässige Daten zur Verfügung stehen, so sei zunächst erwähnt, dass die Stadt in 15 Bezirke eingeteilt ist, welche wie aus der nachfolgenden Zusammenstellung ersichtlich, ausserordentlich verschieden bevölkert sind:

Stadtbezirk	Einwohnerzahl am 1. XII. 00.	Schankstätten am 1. IX. 01 mit Einschluss von Branntwein	mit Ausschluss von Branntwein	Kleinhandel	Es kommt mithin 1 Schankstätte auf Einwohner:	1 Vertrieb überhaupt auf Einwohner:
1. Westend	3 989	26	2	8	142,4	110,8
2. Spandauer Berg	425	5	1	3	70,8	47,2
3. Schlossviertel	32 565	128	69	77	165,3	118,1
4. Litzensee	5 820	40	39	24	73,6	56,5
5. Kalowswerder	3 091	31	9	13	77,2	57,2
6. Nonnendamm	206	6	1	1	29,4	25,7
7. Königsdamm, nördlich . .	529	10	2	1	44,0	40,6
8. Königsdamm, südlich . .	253	2	1	—	84,3	84,3
9. Martinickenfelde	1 679	21	13	3	49,3	45,3
10. Lützow	11 974	67	29	26	124,7	98,1
11. Halbinsel	2 515	19	4	12	109,3	71,8
12. Innere Stadt	54 723	236	212	179	122,1	87,2
13. Hochschulviertel	26 326	161	41	92	130,3	89,5
14. Kurfürstendamm	9 797	81	17	44	99,9	69,0
15. Ostviertel	34 639	159	41	149	173,2	99,2
hierzu Flussbevölkerung . . .	774	—	—	—	—	—
	189 305	992	481	632	128,5	90,0

Aus obiger Liste erhellt die am Ende nicht wunderbare Tatsache, dass diejenigen Bezirke, welche am wenigsten bewohnt sind, die meisten Wirtschaften haben. Das beweist allerdings nicht viel, zumal man es bei jenen Gegenden mit einem teilweise erheblichen Durchgangsverkehr zu tun hat. Man ist so leicht geneigt, Gründe für Verfehlungen heraus zu suchen und so begegnet man nicht selten der Aeusserung, dass Charlottenburg dank seiner geringen Abgeschlossenheit gegen seine Nachbaren — die Grenzen nach Berlin, nach Schöneberg und Wilmersdorf sind allerdings vollständig verwischt — nach dieser Richtung ganz und gar kein zutreffendes Beispiel biete. Ferner führt man gar gern die Meinung ins Feld, dass die in fortlaufender Entwicklung begriffenen Stadtteile naturgemäss ein Anschwellen der Wirtschaften zustande bringen müssten, zumal schon beim Bau für die nötigsten Lebensbedürfnisse der Arbeiter zu sorgen sei. So gern dies, wenn auch in anderer Form zugestanden werden soll und deshalb aus jener Liste die Bezirke 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 gestrichen werden mögen, welche 1 Schankstätte von 84,3 — auf 44 Einwohner aufweisen, so liefern doch die ausgebauten Gegenden ein, sagen wir, normales, d. h. ein Bild, wie es schliesslich in jeder anderen Stadt vorhanden. Nun erblickt man aber hierfür Zahlen, welche denn doch etwas über das Normale, so auch über das normale

„Bedürfnis" hinaus zu gehen scheinen. In dem durchaus ausgebauten Schlossviertel (3), mit seinen 32565 Einwohnern kommen auf 1 Schankstätte 165,3 Einwohner und auf 118,1 Einwohner 1 Vertrieb überhaupt. Dagegen bietet die ebenfalls ausgebaute „Innere Stadt" 122,1 Einwohnern 1 Ausschank und gar 87,2 Einwohnern 1 Vertrieb. Auch das „Hochschulviertel" weist ähnliche Zahlen auf (130,3 bezw. 89,5), und das „Ostviertel" mit seiner wohlhabenden Bevölkerung genügt sicher mit seinen Schankstätten dem sogenannten Bedürfnisse vollkommen, wenn für 173,2 Einwohner 1 Schankstelle und auf 99,2 Einwohner 1 Vertrieb entfällt. —

Es will uns überflüssig erscheinen, an diese Zahlen noch weitere Betrachtungen zu knüpfen; es kann nicht zahlenmässig nachgewiesen werden, dass sich Armut und Krankheit in dem letzten Dezennium durch den Alkohol stark vermehrt haben. Immerhin sollten die Klagen, welche sich nach dieser Richtung jüngsthin erheben, auf ihre Ursachen geprüft werden, um zu vermeiden, dass die eine Hand vernichtet, was die andere zu heilen sucht.

Wenn der Regierungsbezirk Potsdam, in welchen Charlottenburg gehört, im Jahre 1899 in öffentlichen Krankenhäusern (ohne Irrenanstalten) 1285 Personen behandelte, bei denen Alkoholismus konstatiert wurde: hiervon litten 242 Kranke überhaupt nur an Alkoholismus, ohne jede Nebenerkrankung:, so hat Charlottenburg als grösste Stadt dieses Regierungsbezirks sicher auch seinen genügenden Anteil daran. Gewiss ist ihr die benachbarte Reichshauptstadt noch über, auch dann, wenn man die Verhältniszahlen der Einwohner zu Grunde legt. Hier dürften aber auch noch ganz andere Faktoren mitsprechen. In jenem Jahre hatte Berlin nämlich in seinen Krankenanstalten 1606 Alkoholisten verzeichnet. Die Erkenntnis, dass dementsprechend etwas geschehen müsse, scheint sich bei dieser Gemeindeverwaltung Bahn gebrochen zu haben, indem man wenigstens die an Alkoholismus Erkrankten zu heilen bestrebt ist, bezw. sein wird. Denn die Armen-Direktion der Stadt Berlin hat zum Jahresschluss die Bestimmung gefasst, dass Alkoholisten, welche in den Krankenhäusern vorkommen und Aussicht auf Heilung bieten, mit ihrem Einverständnis natürlich, der von dem Berliner Bezirksverein gegen den Missbrauch geistiger

Getränke ins Leben gerufenen Trinkerheilstätte „Waldfrieden“ zur weiteren Behandlung zugeführt werden sollen. Dieser Beschluss ist in dem Sinne des Erlasses des Düsseldorfer Regierungspräsidenten an die Landratsämter, Gemeindevorstände etc. vom 17. März v. J., den wir bereits im Wortlaut mitteilten, gefasst. Es kann nicht dringend genug geraten werden, dieses Vorgehen zu verallgemeinern. Es wird zwar erst dann zur allgemeinen Anwendung gelangen, wenn eine gesetzliche Regelung herbeigeführt worden ist, die die verschiedenen Gemeindevertreter auf dem Kongresse für Armenpflege und Wohltätigkeit in Lübeck dringend wünschten und in einer Resolution zum Ausdruck brachten. Seither wird viel darüber gestritten, ob es Sache der Gemeindebehörden sei, für trunksüchtige Personen Sorge zu tragen, oder ob dies nicht lediglich der freien Liebestätigkeit überlassen bleibe. Es ist anzunehmen, dass sich die Gemeinden möglichst lange und zwar vollständig gegen ihr eigenstes Interesse sträuben, dass aber, sofern nur die Wohltätigkeit hierfür eintreten soll, damit keine durchgreifenden Massnahmen, die sich auf die Gesamtheit beziehen, getroffen werden können. Man vergisst bei der Trinkerfürsorge zu gern und zu leicht den Umstand, dass man es mit K r a n k e n und zwar im gewissen Sinne mit Geisteskranken zu tun hat, deren verminderte oder gar aufgehobene Zurechnungs- oder Handlungsfähigkeit das Einschreiten eines Dritten bedingt. — Zu Begründung dieser Auslassungen sei kurz ein Notschrei betreffend die ungenügende Belegung der Trinkerheilstätten angeführt — der beste Ausdruck des „guten Willens“, wovon die Anstalten, welche sich betroffen fühlen, abhängig sind. Hier kann nur das Gesetz als rettender Engel eingreifen; die freie Liebestätigkeit braucht darunter doch wahrlich nicht Not zu leiden, sie kann sich nebenher hinreichend entfalten.

In des Reiches Hauptstadt, wo so viel Licht, aber darum auch so viel Schatten ist, ist noch an des Jahres Wende eine Tat geschehen, welche der besonderen Erwähnung wert erscheint, da ihr möglicherweise ein arbeit- aber auch zukunftreiches Feld erwächst. Es handelt sich um die Gründung eines Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus. Diesmal gebührt den Frauen der Ehre Preis. Wie bereits

erwähnt, regte „die soziale Vereinigung der Volksschullehrerinnen für Berlin und Umgegend“ einen Zusammenschluss aller Wohlfahrtsbestrebungen an, eine Verbindung aller Vereine, welche sich direkt oder indirekt mit der Bekämpfung des Alkoholismus befassen. Bei der Wichtigkeit der Angelegenheit lassen wir die nunmehr festgestellten Satzungen im Wortlaut folgen:

§ 1. Zweck. Der Verband bezweckt

a) Die Verbindung aller erziehlich, sozial und sanitär wirkenden Vereine und Körperschaften, welche die Bekämpfung des Alkoholismus als Haupt- oder Nebenzweck ihrer Arbeit anerkennen.

b) gemeinsames Vorgehen zur Aufklärung der Kinder, der Volksmassen, zur Errichtung alkoholfreier Wirtshäuser, zur Abschaffung des Trinkzwanges und zur Herbeiführung gesetzlicher Massnahmen auf dem gesamten Gebiete des Alkoholismus. (Trinkerfürsorgegesetz, Schankkonzession etc.)

§ 2. Mitglieder. Die angeschlossenen Vereine und Körperschaften bleiben als Mitglieder des Zentralverbandes vollkommen frei in der Verfolgung ihrer Sonderzwecke.

Sie verpflichten sich, die Zwecke des Zentralverbandes gemäss § 1 zu unterstützen.

§ 3. Organisation. Die angeschlossenen Vereine und Körperschaften sind durch je einen Delegierten vertreten.

Die Delegierten treten nach Befinden des Vorstandes alljährlich in der Regel dreimal zusammen. In der ersten dieser Versammlungen wird der Vorstand für das betreffende Kalenderjahr gewählt. Er besteht aus 7 Personen: einem Vorsitzenden, einem stellvertretenden Vorsitzenden, einem Schriftführer (der zugleich die Kasse zu verwalten hat) und seinem Stellvertreter, sowie aus 3 Beisitzern.

Die Vorstandsmitglieder sind wieder wählbar.

Mitglieder der Vereine können mit Erlaubnis des Vorsitzenden an den Beratungen als Gäste teilnehmen.

§ 4. Kasse. Die angeschlossenen Vereine und Körperschaften sind verpflichtet, einen Jahresbeitrag von mindestens 10 Mark zu zahlen.

Der Vorstand ist auf Antrag einzelner Vereine berechtigt, diesen Jahresbeitrag zu ermässigen.

§ 5. Satzungsänderungen. Satzungsänderungen können in jeder Delegiertenversammlung mit einfacher Mehrheit beschlossen werden, sofern ihre Beratung in der Tagesordnung vorher mitgeteilt worden ist.

Die Wichtigkeit dieses neuen Verbandes erblicken wir in dem gemeinsamen Vorgehen aller Wohlfahrtsbestrebungen, welche es für der Mühe wert erachten, ihr Scherflein beizutragen wo es gilt, ein Hauptübel mit der nötigen Einigkeit zu befehden. Das Wichtige liegt in der Zentralisation; und wenn es gelänge, dieses Moment weiter auszuführen und in die richtigen Wege zu leiten, so würde dadurch zweifellos der Sache allgemein genützt werden können. Es würden aber auch manche Schärfen hüben und drüben abgeschliffen und Hemmnisse gehoben werden können, die nicht gerade zum Vorteil des Ganzen gereichen. Sollte sich dieser Zentralverband zu einem Landesverband, ja zu einem Organ auswachsen, welches über das ganze Reich sich erstreckt, so würden auch hier, so klein die Ursachen scheinen mögen, die Wirkungen die denkbarst grössten sein können. Vollständige Unabhängigkeit und Unparteilichkeit wird den Zentralverband auszeichnen; er wird nicht die Mässigkeit, nicht die Enthaltsamkeit im einzelnen fördern, keine Propaganda für die Abstinenten oder Mässigen machen, sondern seine Arbeit in den Dienst der Objektivität stellen. Sollte es möglich werden, diesem Zentralverband eine „Zentralstelle" anzugliedern, in der über alles und jedes, was die Alkoholfrage, mag es sich dabei um Produktion oder Konsumtion, mag es sich um die Förderung gesetzlicher Faktoren oder um die Unterbringung von Alkoholkranken handeln, betrifft, so würde allerdings durch die Gründung des Zentralverbandes eine Tat vollbracht worden sein, welche einen weiten Ausblick gestattet.

Und weshalb sollte dies nicht möglich sein?! Zu einem kräftigen Vordringen bedarf man eines gemeinsamen Handelns; und was mit der Zentralisierung erzielt werden kann, dafür bietet gerade wieder die Bekämpfung der Tuberkulose das beste Beispiel. Diesem Beispiel ist die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gefolgt, und als dritte



im Bunde der grossen Volksseuchen geziemt es sich sehr wohl für die Alkoholfrage ähnliche Schritte zu unternehmen.

Betrachtet man die vielen Kongresse und Versammlungen, berücksichtigt man die immer mehr anschwellende Litteratur, welche die Alkoholfrage betrifft, so kann man sich nicht verhehlen, dass auch in dem letzten Jahre ein ganz gewaltiger Schritt vorwärts getan worden ist. Und das bezieht sich erfreulicherweise nicht nur auf die Alkoholfrage als solche, sondern auch hinsichtlich des Fortschritts im Deutschen Reich lässt sich dies unschwer erkennen. Das dürfte als eine günstige Vorbedeutung für den IX. internationalen Kongress gegen den Alkoholismus, welcher bekanntlich in der Osterwoche in Bremen tagt, anzusehen sein.

Zum ersten Male in Deutschland wird dieser Kongress, dessen dürfen wir sicher sein, aller Augen auf sich richten sehen. Man wird mit grossen Erwartungen diesem Ereignisse entgegen blicken, aber es lässt sich von vornherein behaupten, dass noch zu keiner Zeit die Aussichten für ein Gelingen dieses grossen Werkes bei uns so günstige waren, wie die jetzige. Der Boden ist durch die unermüdliche Arbeit der verschiedenen Vereine, durch die oben besprochenen Ereignisse des letzten Jahres so vorbereitet, wie nie zuvor.

Hoffen wir, dass sich unsere Wünsche für ein gutes Gelingen erfüllen, hoffen wir, dass sich unsere fremdländischen Gäste auch auf diesem Kongresse bei uns in Deutschland wohl fühlen; hoffen wir, dass unser engeres Vaterland, unser Volk Segen von den daselbst erzielten Erfolgen haben möge und hoffen wir endlich, dass uns deutschen Teilnehmern, allem Parteihader zum Trotz, in der Bremer Osterwoche allein das gemeinsam zu erstrebende Ziel vor Augen schwebt: die Bekämpfung des Alkoholismus!

Dr. Waldschmidt.



Ueber Wert und Einrichtung besonderer Heilstätten für Alkoholkranke.

Von Dr. **Konrad Alt**, Direktor und Chefarzt der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Altmark).

(Referat erstattet am 13. Februar 1903 in der Ausschusssitzung des sächsischen Provinzialvereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke.)

Meine Herren! Unser geehrter Herr Vorsitzender hat mir am Neujahrsmorgen den ehrenvollen Auftrag zugehen lassen in der heutigen Ausschusssitzung unseres Provinzialvereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke zu referieren über Trinkerheilstätten. So wohlumschrieben und engbegrenzt dies Thema auf den ersten Blick zu sein scheint, habe ich mich bald davon überzeugen müssen, dass dem Auftrag nicht entsprochen werden kann, ohne einen kurzen Streifzug in die Entwickelungsgeschichte des Alkoholismus und in die anfängliche Geschichte der Mässigkeitsbewegung, ohne eine, wenn auch nur skizzenhafte Schilderung der Pathogenese dieser schweren Vergiftungskrankheit und der daraus für die Behandlung sich ergebenden hauptsächlichsten Gesichtspunkte und endlich ohne Berührung der Frage, wie sich die heutige Gesetzgebung zu der Trunksucht und ihrer Bekämpfung stellt und stellen sollte. Und so bitte ich, Ihre freundliche Aufmerksamkeit und Geduld etwas länger in Anspruch nehmen zu dürfen, um unter Berücksichtigung der angedeuteten Gesichtspunkte zu berichten:

Ueber Wert und Einrichtung besonderer Heilstätten für Alkoholkranke.

Solange und wo immer auf dem weiten Erdenrund es Menschen gibt, wie verschieden und abweichend ihre Verrichtungen, Bräuche und Bedürfnisse auch sein mögen, ihnen



allen gemeinsam ist das Verlangen, wenigstens dann und wann auf irgend eine Art sich Genüsse, Lustempfindungen, zu verschaffen und darüber für kurz oder lang die Mühseligkeiten und Kümmernisse des Lebens zu vergessen. Obenan unter den dinglichen Genussmitteln stehen darum solche, welche neben angenehmer Reizung der Geschmacks-, Geruchs- oder Gefühlsnerven gleichzeitig eine anregende und dabei gleichwohl mehr oder minder betäubende, narkotisierende Wirkung auf das Gesamtnervensystem, namentlich auf die Grosshirnrinde ausüben, deren Blutversorgung durch Erschlaffungserweiterung der feinsten Gefässe erhöhen, dadurch lästige Empfindungen, Stimmungen und Erinnerungen verdrängen und so ausschliesslich den Gefühlen des Behagens und der Lust die Herrschaft in dem weiten Reiche der Gedanken überlassen. Das sind dann Stunden, wie Böcklin einmal sehr bezeichnend gesagt hat, „wo man den ganzen Kram vergisst und wunder glaubt, wo und wer man wäre."

Es ist erstaunlich, wie von Alters her bis heutigen Tages nicht nur hochstehende Kulturvölker sondern auch ganz wilde Stämme in weltentlegensten Gegenden solche Genussmittel auszuspüren und zu vervollkommnen verstehen. Noch überraschender ist die Menge derartiger Stoffe, ihr gerade ungeheuerlicher Verbrauch und die Mannigfaltigkeit in der Art sie zu geniessen. Nur wenige Beispiele: Auf Sumatra und Java benutzen viele Millionen von Menschen die Blätter des Kaffeebaums zur Bereitung eines sehr geschätzten Aufgusses, während sie die Kaffeebohnen gänzlich verschmähen, von denen alljährlich mehr als 100 Millionen Kilogramm allein nach Europa eingeführt und hier als Heisswasserauszug in den verschiedensten Verdünnungen, mit oder ohne Zugaben und Beimengungen geschlürft werden. Anderwärts und zwar von mehr als 500 Millionen Menschen wird dem Kaffee weit vorgezogen der bei uns im Volke leider noch viel zu wenig gewürdigte Tee, von dem allein in China alljährlich 11 Milliarden Kilogramm marktfähig hergestellt werden. Mehr als 100 Millionen Menschen kauen Betel bis zur rauschartigen Erregung, über 300 Millionen essen und rauchen Hashisch, weit mehr noch sind Sklaven des Opiums, und alle bekannten Völker der Erde fröhnen dem Tabak; rauchend, kauend und schnupfend.



Nächst dem Tabak hat der Alkohol, der Weingeist, die weitaus grösste Verbreitung auf der Erde als Bier, Wein und Branntwein. Nicht nur aus pflanzlichen Erzeugnissen, auch aus tierischen Absonderungen verstand menschlicher Spürsinn, längst ehe es eine Chemie und Bakterienkunde gab, weingeistige Getränke herzustellen. In Ostasiens dürrsten Steppen sah Alexander von Humboldt im Jahre 1829 zu seiner grössten Verwunderung die Kalmüken aus Stutenmilch einen betäubenden Wonnetrank bereiten. Soweit überhaupt Geschichte und Ueberlieferung zurückreicht, wird in Sage und Lied des Menschen verhängnisvoller Hang zu berauschenden Getränken geschildert, des Weines Herrlichkeit gepriesen. Die alten Aegypter berauschten sich an ihrem „Zythos“, einem mit Bitterstoffen versetzten Gerstenbräu, bis sie von den semitischen Völkern die Kunst des Weinbaues erlernten und zu hoher Kultur entwickelten. Die Semiten und unter ihnen vornehmlich die Israeliten sind überhaupt als die Pioniere der Weinkultur anzusprechen, wie denn auch unser Wort Wein vom lateinischen Vinum und griechischen οἶνος gebildet, aus dem hebräischen „yain“ hergeleitet sein soll. Bekanntlich huldigte der Stammvater Noah, der sich selber einen Weinberg angelegt hatte, dem Weingenuss bis zur Trunkenheit — dem eigenen Sohne ein Gespött —, und Lot's Töchter missbrauchten den Rausch des leiblichen Vaters, um ihn zur Blutschande zu verführen. Das Buch Jesus Sirach schildert in den diätetischen Kapiteln ganz zutreffend die Schäden der Trunksucht für Körper und Geist und rühmt den gesundheitlichen Wert des mässigen Weingenusses. Das hohe Lied Salomonis preist schwungvoll der Reben Duft und des Weines Liebreiz. So gang und gäbe war zu jener Zeit schon der Weingenuss, dass Salomon bei den Verhandlungen wegen des Tempelbaues den Holzhauern von Tyrus zur „Beköstigung“ auch Wein versprach, offenbar in der Absicht sie zur Arbeit anzuspornen. Bei den rituellen Handlungen der Juden fand der Wein ständig Verwendung und das Christentum übernahm den Rebensaft zur Abendmahlsfeier.

Bei den Griechen verdrängte der aus Asien überkommene Weinstock schon früh den hauptsächlich aus Honig bereiteten, heimischen Met. Der hochentwickelte Kultus des rebenumrankten weinfröhlichen Dionysos, auch „Lyaios“ der „Sorgenbrecher“



genannt, gibt Kunde von der gewaltigen Bedeutung und Wertschätzung des Weines bei den Griechen, welche das Trinken durch fein ausgearbeitete Zech-Regeln zu einer wahren Kunst ausbildeten. Bei ihren kommentmässigen Kommersen, auf denen sie aus irdenen Mischkrügen eine Art „Schorlemorle" zechten, war Zutrinken und pro poena steigen im vollsten Schwunge; aber trotz grosser Stoffvertilgung betrank sich ein feiner Grieche — im Gegensatz zum Barbaren — nie bis zur Direktionslosigkeit.

Griechische Kolonisten führten den Rebstock in Sizilien und Italien ein, wo ebenfalls der Wein gar bald die altgewohnten Honig- und Gerstenbräus verdrängte und in edelsten Marken als „Caekuber", „Falerner" und „Massiker" zungenfeine Verehrer und begeisterte Lobsänger fand. Wenn auch in Rom weit mehr als bei den feinfühligeren Griechen die Zechereien häufig bis zu Wüstheit und Gewalttätigkeit ausarteten, galt es dennoch auch hier für unfein und barbarisch, ungemischten Wein zu trinken. Auch wissen die Sittenschilderer und Geschichtsschreiber jener Zeit von einem Laster der Trunksucht in dem Volke nichts zu vermelden, was allerdings wohl in der Hauptsache darin begründet ist, dass die geistigen Getränke dazumal ausschliesslich Gärungsgetränke und ihres hohen Preises wegen für den kleineren Mann unerschwinglich waren.

Der Missbrauch der weingeistigen Getränke kam im Altertum bei den bisher genannten Völkerschaften wohl vereinzelt vor, aber nicht so häufig, dass ganze Volksschichten darunter litten, dass Gesetz und Religion dagegen Stellung zu nehmen brauchten.

Von einem allgemeineren Hang zum Trinken als verhängnisvoller Rasseneigentümlichkeit unserer Vorfahren berichtet Tacitus, nach welchem ganze germanische Heere allein infolge allgemeiner Berauschtheit schwere Niederlagen erlitten. Schon vor Tacitus ist diese Schwäche gegenüber dem Wein von manchen hervorragenden germanischen Stämmen selber als eine besondere Volksgefahr richtig erkannt und darum auch gesetzgeberisch energisch bekämpft worden. Nach Julius Caesar hatten die Nervier und die Sueven die Einfuhr von Wein gänzlich verboten, weil sie ihm Verweichlichung und Erschlaffung im schweren Kampf ums Dasein



zuschrieben. Diese Befürchtung erwies sich leider als zu berechtigt, denn wo immer die Germanen an den Grenzgebieten unter lateinischer Bevölkerung sich niederliessen, siedelte sich auch die Trunksucht an, und germanische Söldner wie Heerführer wurden die Träger der Unmässigkeit in allen Ländern des einstigen römischen Weltreichs. Diese betrübliche Tatsache darf man aber nicht ausschliesslich auf einen den Deutschen von Haus aus eigentümlichen Trinkhang zurückführen. Immer und überall in alter wie in neuer Zeit, wenn Naturvölker in Berührung kommen mit höherer Kultur und deren durch allmähliche Anpassung stärker dosierte aber vorsichtiger genommene Genussmittel kennen lernen, pflegt der ungekannte Anreiz einen geradezu unersättlichen Reizhunger zu erzeugen, der natürlich nicht ohne schwere und nachhaltige Schädigung gestillt wird. Wie einst die macedonischen Truppen Alexander des Grossen nach der Unterwerfung Griechenlands sich dem Genuss des bis dahin ihnen gänzlich unbekannten Weines mit einer sprichwörtlich gewordenen Unmässigkeit hingaben, wie heutzutage die Eingeborenen fremder Erdteile, wenn sie zuerst mit dem Feuerwasser Bekanntschaft machen, dem ungewohnten Gift sinnlos alles opfern, um nur ihr Rauschbedürfnis zu befriedigen, so erging es auch unseren Vorfahren als sie statt ihres selbstgebrauten, wenig verlockenden Bieres den feurigen Rebensaft Italiens kennen lernten. Immerhin hat sich dieser Trinkhang, mag er von Haus aus den Germanen eigen gewesen oder erst bei Berührung mit der römischen Kultur entstanden sein, in hartnäckiger Weise in unserem Volke erhalten, und er bedurfte blos der Erschliessung einer bequemeren und billigeren Weingeist-Quelle, um zur allgemeinen Volksgefahr anzuwachsen. Und das geschah durch die Erfindung des Alkohols, des Branntweins, namentlich seit dessen fabrikmässiger Herstellung und billigen Abgabe.

Wenngleich der Alkohol, wie diese Benennung, seinen Ursprung in Arabien hat, wo er ausschliesslich zu Heilzwecken von den dortigen Aerzten bereitet und verabfolgt wurde, gebührt doch Deutschland und insbesondere unserer Provinz Sachsen der nicht unbedenkliche Ruhm, das eigentliche Vaterland des reinen Weingeistes zu sein, indem im Jahre 1400 der Benediktiner-Mönch Basilius Valentinus in

Erfurt zuerst den Alkohol fast gänzlich wasserfrei herstellte. Gar bald galt der durch Brennung des Weins entstandene und selber brennbare Stoff als wunderbares Allheilmittel, und Michael Schrick gab in seinem 1482 zu Ulm erschienenen Schriftchen „die usgepranten wasser" den bedenklichen Rat: „Auch wer alle morgen trinkt geprannten win ain halbe löfel vol der wirt nymer krank". Wer sichs leisten konnte, befolgte diesen Rat und beliess es nicht bei einem halben Löffel, und so entwickelte sich unter den Wohlhabenden im 15. und 16. Jahrhundert in Deutschland eine derartige Völlerei und Zecherei in Wein und namentlich Branntwein, dass nicht nur Satyriker und Prediger dagegen eiferten, sondern ebenso die Reichstage zu Worms (1495), zu Freiburg (1498), zu Augsburg (1500) und Köln (1512). Und Dr. Martin Luther klagte im Jahre 1523 ganz besonders darüber, dass schon an kleine Kinder starker Wein und Branntwein verabfolgt würde.

Mit der um die Mitte des 16. Jahrhunderts eingeführten technischen Neuerung, auch aus Korn den Branntwein herzustellen, sank der Preis desselben ganz erheblich. Gleichwohl stieg — und das ist sehr bemerkenswert — der Verbrauch nur wenig, da das Volk sich mehr an Wein, namentlich an das in Mittel- und Norddeutschland allenthalben aus guten Brauereien billig erhältliche wohlschmeckende, geringweingeistige Bier hielt. Erst nach dem 30jährigen Kriege, der die deutschen Länder an den Rand der Vernichtung brachte und ausser anderem auch nahezu die gesamten Brauereieinrichtungen zerstörte, hielt der Branntwein seinen Einzug in die entlegensten Dörfer und beim niederen Volk in Norddeutschland verdrängte er allgemein das Bier. In dieser Zeit tiefster wirtschaftlicher Not fand, worauf Grotjahn mit Recht hinweist, das billige und überallhin bequem transportable Gift den günstigsten Nährboden, um den uns Deutschen nun einmal innewohnenden Trinkhang rasch zur allgemeinen Volksseuche anschwellen zu lassen. Mochten auch sonst alle Mittel erschöpft sein, zu einem Mund voll Branntwein, einem „Schluck", einem „Schnaps" — welche Bezeichnung ja ebenfalls gleichbedeutend mit Mundvoll ist — langte es immer noch, und der Schnaps half hinwegtäuschen über Hunger und Elend.

Ausgangs des 17. Jahrhunderts war der Schnapstrunk mit seinen unausbleiblichen Folgen schon so allgemein und offensichtlich, dass im Jahre 1691 Bischof Ernst August von Osnabrück, Herzog von Braunschweig und Lüneburg, in einem Edikt warnend darauf hinweist, wie der eigentlich nur als Arzenei erfundene und verordnete Branntwein nun schon dem gemeinen Manne als tägliches Getränk und zur Völlerei diene, und ihn um zeitliche und ewige Wohlfahrt, um „Gesundheit, Witz und Verstand“ bringe.

So verlockend eine weitere Ausdehnung dieses zum Verständnis unserer Frage nicht ganz zu entbehrenden Streifzuges in die Entwickelungsgeschichte des deutschen Alkoholismus an sich wäre, muss ich doch nunmehr dem eigentlichen Gegenstand unserer Tagesordnung zu streben, vorher allerdings noch etwas die frühere Geschichte der Mässigkeitsbestrebungen streifen, um aus den früher begangenen Fehlern eine Mahnung und Lehre für die Gegenwart abzuleiten.

Sobald in Deutschland die Trunksucht zur allgemeinen Gefahr angewachsen und zur Volkskrankheit ausgeartet war, hat es an Versuchen einer planmässigen, gemeinsamen Bekämpfung dieses Nationalübels nicht gefehlt. Schon Kaiser Friedrich III. gründete im 15. Jahrhundert einen Mässigkeitsverein, welchem manche andere im nächsten Jahrhundert nachfolgten, die ihren Mitgliedern namentlich das Zutrinken und Abschiedtrinken verboten. Am meisten bekannt und bezeichnend für die Zecherei jener Zeit ist der um 1600 vom Landgrafen Moritz von Hessen begründete vornehme Temperenzorden, dessen Mitglieder sich verpflichten mussten, auf 2 Jahre sich allen Vollsaufens zu enthalten, nie mehr als 7 Becher zu einer der beiden Hauptmahlzeiten zu trinken und einen Becher nicht schneller als in 3 Zügen zu leeren. Wer mit diesen obligaten 14 Bechern, von denen nur einer mit starkem Südwein oder gebranntem Wein gefüllt sein durfte, zur Durststillung nicht langte, musste zwischendurch mit Bier oder Sauerwasser vorlieb nehmen. Trotz dieser gewiss nicht zu schroffen Satzungen fassten diese Mässigkeitsorden keinen rechten Boden und eine erfolgreichere Mässigkeitsbewegung setzte erst im 2. Viertel des 19. Jahrhunderts bei uns ein, zu einer Zeit, in welcher die Trunksucht wiederum besonders stark zugenommen hatte. In der allgemeinen wirt-



schaftlichen Not, welche der korsische Eroberer über unser Vaterland gebracht hatte, fand nämlich — ähnlich wie nach dem 30 jährigen Krieg — der Branntwein zur allgemeinen Durchseuchung des Volks die allergünstigste Entwicklungsbedingung zumal der Schnaps nun auch aus Kartoffeln hergestellt und noch billiger und giftiger wurde.

Die Antialkoholbewegung ging bei uns hauptsächlich von den Fürsten aus, welche mit grösstem Interesse folgten den organisierten Mässigkeitsbestrebungen in Amerika und namentlich in England, wo der Kapuzinerpater Theobald Mathew Hunderttausende durch seine packenden Aussprachen für die Mässigkeit begeisterte. Ein gut Teil dieser Erfolge und Bekehrungen waren allerdings nur Augenblickserfolge, was den, der den Alkoholismus als Krankheit kennt, nicht überrascht. Bei uns in Deutschland hat der nachmalige König Johann von Sachsen im Jahre 1832 einen zwar gut organisierten, aber ohne nachhaltigen Erfolg verlaufenen Mässigkeitsverein gegründet, der auch die Aufmerksamkeit des Königs Friedrich Wilhelm III. von Preussen erregte und zu ähnlichem aber weit erfolgreicherem Vorgehen anspornte. Der König von Preussen liess ein Buch über die Mässigkeitsbestrebungen der vereinigten Staaten ins Deutsche übertragen und in 30000 Exemplaren an alle Geistlichen des Landes verteilen. Die Regierungen wurden von den Ministerien angehalten die Gründung von Mässigkeitsgesellschaften anzuregen und zu unterstützen. Beamte, Lehrer und Geistliche wetteiferten in Vereinsgründungen. Im Jahre 1841 bestanden bereits bei uns 302 Vereine mit 20000 Mitgliedern; in der Provinz Schlesien allein gingen im Jahre 1844 eine halbe Million Menschen die Verpflichtung ein, sich des Schnapsgenusses zu enthalten. Im Königreich Hannover, wo der hochbedeutende Pastor Bötticher-Immensen in unübertrefflicher Weise gegen den Alkoholismus zu Felde zog und allgemein Schule machte, betrug im Jahre 1838 die Zahl der Mässigkeitsvereine 8, die Einnahme aus der Branntweinsteuer 551000 Taler. Im Jahre 1847 gab es dort 400 solcher Vereine, die Schnapssteuer sank auf 263527 Taler.

Im Jahre 1845 hatte die Bewegung ihren Höhepunkt erreicht, es gab damals in den norddeutschen Staaten 872 Lokalvereine mit 70000 Mitgliedern. Gewiss glänzende Erfolge,

welche aber schon in den nächsten Jahren erheblich zurückgingen und dann von den Stürmen der 48er Revolution spurlos verweht wurden. Man hört oft die Frage aufwerfen — allerdings nur von flüchtigen Interessenten der Antialkoholbewegung — wie diese verblüffende Tatsache zu verstehen und erklären sei. Der Gründe gibt es mancherlei. Einmal war die damalige Mässigkeitsbewegung mehr Kunstprodukt als das Ergebnis einer gesunden Entwicklung. Sie war viel zu sehr unter Hochdruck von oben entfacht und unterhalten worden. Darum richtete sich der Volksunwille im tollen Jahre 48 wie gegen die Regierenden selber, auch gegen die von ihnen gewollte Abstinenz.

Dann erwies sich die von den Hauptrufern im Streit beliebte Kampfesweise als zu moralisierend und darum auf die Dauer wenig glücklich. Wenn auch manche hervorragenden Geistlichen — ich nenne beispielsweise nur den schon rühmlich erwähnten Pastor Böttcher-Immensen — eine ungemein fruchtbare und segensreiche Tätigkeit in dem nachdrücklichst von ihnen geführten Kampfe entfaltet haben, vermochten die meisten geistlichen Führer keine Dauer-Erfolge zu erzielen, weil ihre Bestrebungen reichlich pastoralen Beigeschmack hatten, weil sie Hygiene wie Humanität allzusehr mit Religion und Moral verquickten. Nicht richtige Belehrung über die wahre Natur und Gefahr des Alkoholismus hatte zu nachteiligem Denken und Handeln geführt, sondern die meisten Enthaltsamkeitsgelöbnisse waren im ersten Rausch der Begeisterung oder in betäubender Furcht eingegangen. Darum bäumte sich auch der Verstand und Wille beim Nachlassen des Affektes gegen den aufgedrungenen Entschluss. Der Alkoholismus wurde nicht als Krankheit sondern als Laster und Teufelswerk aufgefasst, und an Stelle einer vorbeugenden Aufklärung war verdammender Fanatismus getreten. Als dann schliesslich die Hauptmässigkeitsapostel, welche auf protestantischer wie katholischer Seite Geistliche waren, ihre Antialkoholpredigten geradezu spickten mit abgeschmackten Uebertreibungen und Drohungen, verfielen sie selber und ihre Bestrebungen der Lächerlichkeit und dem Spott. Ich erwähne hier nur eine von Pastor Deutschmann in Wittenberg gehaltene Predigt, in welcher sich folgender Passus findet: „Der Alkoholgenuss ist das Sakrament der Hölle. So wie im heiligen Sakrament Christus den Seinen im Brot

und Wein sich selbst zu essen und zu trinken gibt und dadurch auf das innigste und lebendigste sich ihnen mitteilt, so teilt hier im Sakrament der Teufel in, mit und unter dem Branntwein den unglücklichen Branntweintrinkern sich selbst und seinen Geist mit, sodass sie Glieder an seinem Leibe, je länger, je mehr eins mit ihm, endlich selbst zu wahren Teufeln oder doch Teufelsgenossen werden."

Auf katholischer Seite gründete Kaplan Seling aus Osnabrück, Hauptvertreter der Abstinenzapostel und eifriger Nachahmer des vorgenannten Kapuzieners Mathew, überall namentlich unter der Jugend Vereine und scharte deren Mitglieder zu dem sogenannten „Hoffnungsheer", welches die gänzliche Ausrottung des Schnapsgenusses auf seine Fahnen schrieb und im Absingen eigener Lieder ein wichtiges Kampfmittel erblickte. In einem der Lieder „Jericho" benannt und nach der Melodie „Prinz Eugen" gesungen, kommt diese reichlich naive Zuversicht so recht bezeichnend zum Ausdruck:

Jericho.

Mel.: Prinz Eugen der edle Ritter.

Wie ist Jericho gefallen?
Bloss durch der Posaune Schallen,
Weil der Herr es so befahl.
Aufgeführt für ewige Dauer,
Stürtzte plötzlich doch die Mauer
Als man blies zum letzten Mal.

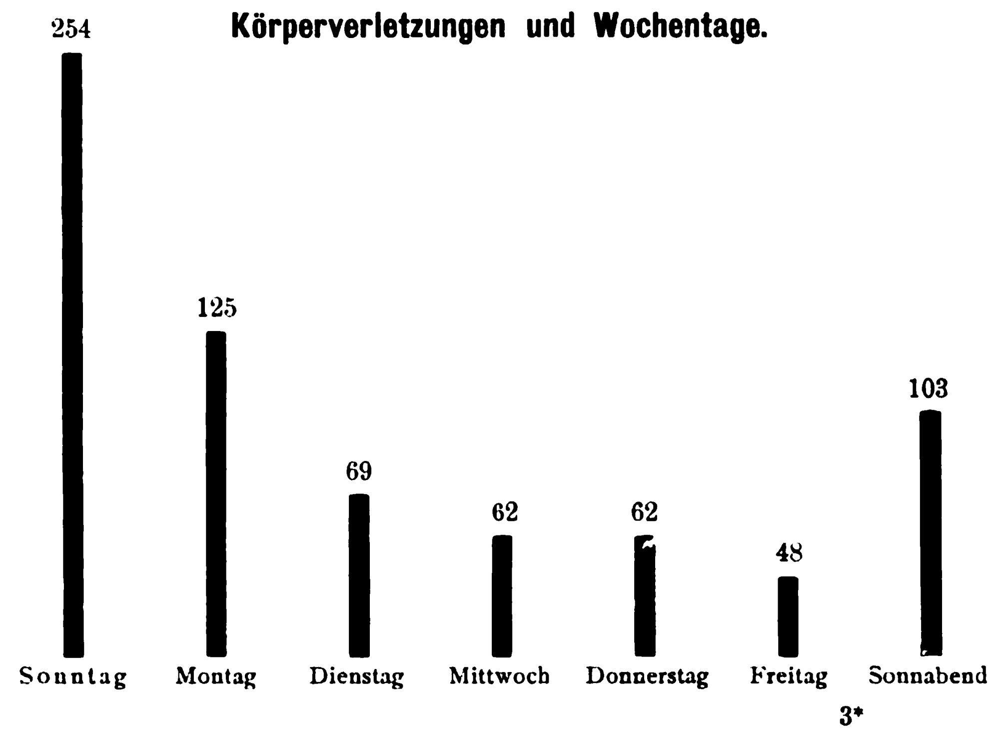
So wird Alkohol auch fallen
Blos durch unserer Lieder Schallen
Und durch unserer Taten Wort.
Gott hat, um sein Volk zu heben,
Ihn in unsere Hand gegeben;
Darum sichert ihn kein Ort.

Hoffe Deutschland auf das Beste,
Wir zerstören Alk'hols Feste,
Wir, das deutsche Hoffnungsheer!
Sind wir einstens Männer, Frauen,
Giebts in deinen schönen Gauen
Keine Spur des Unholds mehr.

Die begeisterten Sänger von damals werden wohl ziemlich alle längst verstorben und ihre Kinder und Kindeskinder schon Männer und Frauen sein, und immer noch begegnen wir auf Schritt und Tritt in Deutschlands schönen Gauen den durch Roheit und Verbrechen, Krankheit und Elend gekennzeichneten Spuren des Unholdes Alkohol. Mehr als drei Milliarden Mark werden alljährlich in Deutschland für weingeistige Getränke verausgabt, die Opfer des Alkohols sind Hunderttausende von Menschen. Eine auch nur annährend genaue Statistik hierüber



gibt es nicht, aber folgendes Vorkommnis dürfte doch wohl einigermassen Anhalt gewähren, eine Vorstellung von der Massenhaftigkeit der Trinker zu gewinnen. In Dresden hatte ein Naturpfuscher Namens Retzlaff ein sicherwirkendes Mittel gegen Trunksucht bei Einsendung von zehn Mark angekündigt. Die Einnahme eines Jahres betrug 300 000 Mark, woraus hervorgeht, dass 30 000 Hilfesuchende noch zehn Mark an diesen Versuch wenden konnten und wollten. Man darf wohl annehmen, dass nur ein geringer Bruchteil der Trinker nach diesem trügerischen Rettungsanker griff. Und, um dies hier gleich vorweg zu nehmen, Tuberkulose und Syphilis zusammen führen nicht so viel Menschen vorzeitigem Siechtum und Tode zu als der Alkohol allein, und kein Kenner des praktischen Lebens wird daran zweifeln, dass der Alkohol der gefährlichste Kuppler der Lustseuche, der wirksamste Helfershelfer des Tuberkelbazillus ist. Wie der Alkohol auch die Zahl der Kranksinnigen ungemein in die Höhe treibt und bei Verbrechen aller Art erschreckend häufig die Hand mit im Spiel hat, ist Ihnen allen ja genügend bekannt. Ein Blick auf diese Tabelle, welche eine Uebersicht darüber gibt, wie die strafrechtlich geahndeten Körperverletzungen sich in den Jahren 1898/99 auf die einzelnen Wochentage verteilen, lässt sofort als Hauptschuldigen den Alkohol erkennen.





Der Staat aber, unter dessen Augen und an dessen Bürgern sich dies Trauerspiel tagtäglich abspielt, trägt, um mich eines bekannten Vergleiches zu bedienen, einen Januskopf, dessen eine Gesichtshälfte entsetzt die zahllosen unglücklichen Opfer dieses Kulturgiftes anstiert, während die andere schmunzelnd nach den goldenen Bergen hinschielt, die aus den Alkoholsteuern sich auftürmen.

In Deutschland werden zur Zeit alljährlich verbraucht:

322 Millionen Liter Wein
685 Millionen Liter Branntwein
7 Milliarden Liter Bier.

Es kommt somit auf jeden Kopf in Deutschland ein Verbrauch von rund $6^1/_2$ Liter Wein, der doppelten Menge Branntwein, der 20fachen Menge Bier (124 Liter); es werden bei uns pro Person mehr als 50 Mark im Jahr für alkoholische Getränke verausgabt. Das sind Summen und Zahlen, die das Volk der Denker zum Nachdenken, und seine berufenen Vertreter zum energischen Handeln bringen müssten.

Was vor zweitausend Jahren, im Anfang unserer deutschen Geschichte, die altgermanischen Stämme der Nervier und Sueven im Interesse des Volkswohls als nötig erkannten, gesetzgeberisch die Trunksucht gründlich zu bekämpfen, das müsste doch wohl auch im mächtigen deutschen Reiche angestrebt und erreicht werden.

Ganz beseitigen lässt sich freilich ein so alteingebürgertes Genussmittel wie der Alkohol nicht, aber der Missbrauch kann doch ganz erheblich eingedämmt und der verursachte Schaden zum Teil wieder gut gemacht werden.

Erfreulicherweise ist erst neuerdings wieder durch den bekannten Antrag des Grafen Douglas vom 1. Mai 1902 im preussischen Abgeordnetenhause ein hoffentlich wirksamer Anstoss zur Bekämpfung des übertriebenen Alkoholgenusses gegeben worden. Der Antrag berücksichtigt die vorbeugende und aufklärende Bekämpfung der Trunksucht, wie deren Behandlung und fordert von der Staatsregierung, die Abgabe des Branntweins zu erschweren und die verheerende Wirkung des Weingeistes durch anschauliche Belehrung namentlich der Jugend offenkundig zu machen, aber auch für Unterbringung der unglücklichen Opfer dieses Kulturgiftes in geeigneten An-

stalten und namentlich durch Errichtung öffentlicher Anstalten für die unter Vormundschaft gestellten Trunksüchtigen Sorge zu tragen. Nach Zeitungsnachrichten sollen diese von dem Antragsteller vortrefflich begründeten, allseitig vom Hause gebilligten und von mehreren anderen Abgeordneten erschöpfend ergänzten Anregungen bereits zu einigen zweckmässigen Entschliessungen der Königlichen Staatsregierung geführt haben. Leider soll sich die Regierung dagegen sträuben, die ebenfalls angeregte Steuerfreiheit für Dünnbier mit weniger als zwei Prozent Alkohol herbeizuführen. Wer dächte da nicht wieder an den bekannten Vergleich mit dem Januskopf!

In Bezug auf Verhütung des Alkoholmissbrauches sollen namentlich auch in den zu den Ressorts der Minister der öffentlichen Arbeiten und des Innern gehörigen Betrieben mustergültige Einrichtungen getroffen werden. Und das tut wahrlich Not. Gerade auf den Bahnhöfen beispielsweise macht sich gegenwärtig der Alkohol in widerlichster Aufdringlichkeit an das Publikum heran. Kaum dass der Zug auf einer Station eingelaufen ist, schallt uns in allen Tonarten der moderne Sirenenruf entgegen: „Bier gefällig, Kognak, Aromatik!" Und werfen Sie einen Blick in die Getränkeverzeichnisse auf unseren Bahnhöfen, so werden Sie mir zugeben, dass der Durstige schon mit Rücksicht auf seinen Geldbeutel zu dem billigeren Alkoholtrank greift, ganz abgesehen davon, dass die dort in nur sehr beschränkter Auswahl zu habenden alkoholfreien Getränke vielfach recht zweifelhafter Güte sind. Auf dem Bahnhof Oebisfelde hängt, um nur ein Beispiel anzuführen, an dem Erfrischungstempel eine Tafel mit nachfolgender Getränkeauswahl:

1 Tasse Kaffee	25	Pfg.	1 Pfeffermünz	10	Pfg.
1 Glas Bier	10	„	1 Ingber	10	„
1 Kognak	10	„	1 Kümmel	10	„
1 Bittern	10	„	1 Boonekamp	15	„
1 Rum	10	„	1 Flasche Selter	20	„
1 Nordhäuser	10	„	1 „ Limonade	25	„

Die Bahnhofswirte müssten zu Einrichtungen genötigt werden, die dem Reisenden ermöglichen ebenso billig Erfrischungsgetränke ohne Alkohol wie mit solchem zu geniessen.



Ich habe mir erlaubt, in Rücksicht auf unsere neuliche Besprechung in Halle, Ihnen Proben solcher Erfrischungsgetränke, wie sie seit 8 Jahren in meiner Anstalt bereitet werden, mitzubringen. Die Flasche Selterswasser stellt sich einschliesslich Flaschenbruch auf rund 1 Pfg., die Flasche künstlicher Himbeer- oder Citronen-Limonade auf etwa 3 Pfg. Könnten unsere Bahnhofswirte nicht verpflichtet werden, um 10 Pfg. eine solche Erfrischung zu bieten? Der Schnaps hingegen in jeder Form sollte erheblich verteuert werden. Das hülfe schon ein gut Teil.

Doch nun zu den Heilstätten. Es werden gegenwärtig Erhebungen angestellt über die für Trinker bestehenden Heilanstalten.*) Von Planung öffentlicher Heilstätten für Alkoholkranke verlautet noch nichts. Es ist zu befürchten, dass die Herren Minister auch jetzt noch wie vor 3 Jahren die Ansicht vertreten, die Errichtung öffentlicher Trinkerheilstätten könne noch nicht empfohlen werden.

Bei aller geziemenden Ehrfurcht vor der Einsicht der Herren Minister und ihrer Räte kann ich mit vielen anderen, ja weitaus den meisten Sachverständigen die Richtigkeit dieses Standpunktes nicht anerkennen und muss es als eine klaffende Lücke der Gesetzgebung bezeichnen, dass nicht mit Inkrafttreten des neuen bürgerlichen Gesetzbuches zugleich auch gesetzgeberisch eine sachgemässe Versorgung und Behandlung der Trunksüchtigen in geeigneten Anstalten gewährleistet worden ist. Nach den Motiven zum bürgerlichen Gesetzbuch fasst der Gesetzgeber die Trunksucht als eine „ernste Krankheit des Volkskörpers" auf, und Plank, der berufenste Interpret, spricht sich dahin aus, dass im Sinne des B. G. B. ebenso die Trunksucht des einzelnen Menschen als eine Krankheit aufzufassen sei. Schon aus dem Worte Sucht ergebe sich, dass das Gesetz einen krankhaften Zustand im Auge habe, infolgedessen der

*) Auf der dort hängenden Karte Deutschlands habe ich nach dem bekannten Waldschmidt'schen Auskunftsblatt die sämtlichen heutigen Heilstätten für Trunksüchtige, die meist der christlichen Liebestätigkeit ihren Ursprung. Unterhalt und Geist verdanken, eintragen lassen, um Ihnen deren Verteilung nach Landstrichen anschaulich zu machen. Mit Ausnahme der wenigen von Aerzten gegründeten und geleiteten Temperenz-Sanatorien für Kranke besserer Stände entbehren sie sämtlich ausreichender fachmännischer Beaufsichtigung, Anleitung und Behandlung der Alkoholkranken und können darum nur als Notbehelf angesprochen werden. Die Provinz Sachsen hat bis jetzt keine solche Anstalt und ich stehe nicht an, dies als einen Vorzug anzusehen, weil wir auf diese Weise nicht selbstzufrieden sagen können, dem Bedürfnis sei genügt. Wir müssen für unsere Alkoholkranken eine Behandlungsstätte vollkommen neu schaffen, werden daher solche zeitgemäss einrichten. Ich betrachte jeden Groschen, der jetzt noch für Gründung nicht fachmännisch geleiteter Heilstätten ausgegeben wird, als weggeworfen.



Trunksüchtige unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht mehr die Kraft habe, dem Anreize zum übermässigen Genuss geistiger Getränke zu widerstehen. Dieser Auffassung werden alle Sachkundigen beipflichten. Der deutsche psych. Verein definiert die Trunksüchtigen als Personen, die sich dem Trunke in solchem Grade ergeben, dass sie ihre Selbstbeherrschung und die Fähigkeit, ihre Geschäfte zu besorgen, mehr oder weniger verloren haben, ihre Pflichten vernachlässigen und sich und ihrer Umgebung gefährlich werden. Der fortgesetzte Missbrauch weingeistiger Getränke verändert die lebenswichtigsten Gewebe und namentlich das Zentralnervensystem des Trinkers derart, dass nur durch immer erneute und sich steigernde Zufuhr des Giftes sein Dasein erträglich gestaltet werden kann. Eine selbstgewollte Einschränkung des Alkohols ist für ihn garnicht möglich, nur bei vollster Enthaltsamkeit kann dieser krankhafte Drang zum Schwinden gebracht werden. Zu einer solchen kann sich der Trinker aber angesichts der ständigen Lockungen von aussen und seiner durch den Alkohol bedingten Willensschwäche nicht aufraffen, selbst wenn er, was durchaus nicht oft der Fall ist, im nüchternen Zustande das trostlose und unwürdige seiner Lage erkennt und sich selber für seinen Zustand verantwortlich macht. Dann wird eben zur Betäubung der körperlichen und seelischen Qualen, zur Bekämpfung der Angst vor sich selber, zur Ertötung des Gewissens nur noch einmal zu dem Sorgenbrecher gegriffen. Jeder neue Schluck verscheucht die Unlust und stärkt das Behagen, aber auch den Durst nach mehr und so geht es immer weiter bergab auf dem Weg des Verderbens, so untergräbt er rastlos das eigene und der Seinigen Glück, verliert Hab und Gut, Ehre und Scham, Verstand und Willenskraft, so kommt er zu Verbrechen, Selbstmord oder Wahnsinn, zu Siechtum und vorzeitigem Tod. Und nicht selten ist der ganze zurückgelegte Lebens- und Leidensweg mit guten Vorsätzen gepflastert. Je nach der ursprünglichen Persönlichkeit und den äusseren Verhältnissen geht es bei dem einen langsamer, bei dem andern schneller bergab, aber am letzten Ende werden alle Trunksüchtigen vor dem Alkohol gleich, ungeachtet ihrer Herkunft, Erziehung und Stellung. Bei uns in Deutschland stellen die gebildeten Stände, in denen bekanntlich Studentenkneipen und Offizierkasinos äusserst ge-



fährliche Brutstätten der Trunksucht bilden, einen noch grösseren Prozentsatz als selbst die Arbeiter, und der Trinker aus der Gesellschaft ist in noch höherem Masse der Verführung ausgesetzt, als der kleine Mann. Darum gibt es für beide nur eine Rettung: Versetzung in eine Anstalt, an einen Ort, in eine Umgebung, wo keinerlei Alkohol winkt und unter sachverständiger Anleitung und Behandlung eine Gesundung und Auffrischung des Körpers und der Seele vorgenommen wird. Dass bei geeigneter Anstaltsbehandlung ein recht grosser Teil der Trunksüchtigen geheilt und der vollen Berufstätigkeit und Lebensfreudigkeit wieder gegeben werden kann, steht heutzutage ganz ausser Zweifel und mir selbst sind Dutzende solcher Fälle bekannt. Dass ausser der Anstalt und ohne Behandlung in einer solchen ein Trunksüchtiger geheilt wird, gehört jedenfalls zu den allergrössten Ausnahmen. Ich habe allerdings nicht ganz selten Menschen, die in recht unmässiger Weise Wein oder Bier tranken und allerlei unverkennbare körperliche Symptome chronischer Alkoholvergiftung, namentlich am Herzen und den Nerven (Alkoholneuritis) aufwiesen, ohne Anstaltsbehandlung zu einer Dezimierung ihres Alkoholverbrauchs, manche auch zu voller Enthaltsamkeit gebracht, bei chronischen Liebhabern von Alkoholgetränken höherer Konzentration habe ich hingegen mit ambulanter Behandlung niemals Glück gehabt. Ich stehe darum nicht an, trotz des neuerdings von den Hauptvertretern der Temperenzbewegung eingenommenen Standpunktes meine Ueberzeugung dahin auszudrücken, dass das Branntweintrinken doch in ganz anderem Grade den Menschen unfrei macht und in seiner sittlichen und intellektuellen Persönlichkeit herabdrückt als Wein- und Biergenuss, selbst wenn das Alkoholquantum an sich ganz das gleiche ist. Ich glaube, dass im Kampfe um den Alkohol es kein wirksameres Massenheilmittel gibt, als die möglichst gänzliche Verdrängung des Branntweins durch ein geringgradiges Bier, durch leichten Apfelwein oder, wo solcher zu haben ist, leichten Landwein. Die Redensart: den Schnaps mit Bier verdrängen wollen, heisse den Teufel mit Beelzebub austreiben, halte ich für eine durch die Tatsachen früherer wie neuerer Zeit widerlegte Phrase. Die Einführung des Patentflaschenbierverschlusses hat



meiner Ueberzeugung nach dem Schnaps mehr Opfer entrissen und das Delirium mehr verringert, als die ganze neue Temperenzbestrebung. Aber der Biergenuss unseres heutigen zu stark alkoholischen Bieres hat auch seine sehr bedenklichen Schattenseiten in gesundheitlicher Beziehung (Bierherz z. B.) und gegenwärtig für den Arbeiter den ganz unverkennbaren sozialhygienischen Nachteil, dass ein gut Teil des Tagelohnes für Bier darauf geht. Wenn dem Arbeiter für die Hälfte des jetzigen Preises ein schmackhaftes, gering weingeistiges Bier verabfolgt werden kann, was nach Eintreten der für geringgradige Bräus gewährten Steuerfreiheit der Fall sein wird, dann wird die weitaus grösste Mehrzahl den Schnaps verschmähen. Um den übermässigen Biergenuss zu verhüten, müsste ferner der Ausschank auf einzelne Stunden eingeschränkt und von allen Seiten darauf hingewirkt werden, dass während des Arbeitens überhaupt keinerlei Weingeist genossen wird. Derjenige, der um arbeiten zu können, die Alkoholstärkung nötig hat oder zu haben glaubt, ist ein Trinker. Weingeistige Getränke sollten am Tage nie ausser bei den Hauptmahlzeiten und besser noch erst nach ganz beendeter Tagesarbeit genossen werden. Dann aber wird ein mässiger Trunk dem erwachsenen Gesunden nichts schaden und in erlaubter und bekömmlicher Weise zur Erhöhung der Behaglichkeit beitragen. Ich entstamme dem weinfröhlichen Moselland und kenne dort recht viele Menschen, die in redlicher Arbeit, strenger Rechtlichkeit und Lebensfreudigkeit steinalt geworden sind, trotzdem sie nach Landessitte tagtäglich ihr Schöppchen zur gegebenen Zeit nicht verschmähten. Die Moselaner sind trotz ihrer uralten Weinkultur heutzutage ebensowenig entartet, wie zu Caesars Zeiten. Und wenn ich alle paar Jahre einmal ins heimatliche Moseltal komme und mit einem lieben Freund bei einer Flaschen „Maximiner Grünhäuser“ oder „Scharzhofberger“ Erinnerungen austausche, so ist unsere Stimmung und Gedankenrichtung sicher nicht die gleiche, als wenn wir die entsprechende Menge Alkohol in Nordhäuser — probiert habe ich zwar noch keinen — konsumierten. Wer da behauptet, bei gleichem Verbrauch der Alkoholmenge sei — gleich ob in Schnaps oder Naturwein genommen — die Wirkung ganz die gleiche, der ist entweder



unglücklich beanlagt oder er hat nie Gelegenheit gehabt, einen echten Tropfen edlen Gewächses wirklich kennen zu lernen. Dies meine persönliche Ansicht. Der Genussmittel gibt es nicht allzuviel, wir essen und trinken doch Alle miteinander nicht ausschliesslich um unseren Stoffwechsel in Gleichgewicht zu halten. Speis' und Trank sollen uns auch erfreuen zur rechten Zeit, und zu dem Zweck ist für die meisten Menschen ein zeitweiliger mässiger Genuss der weingeistigen Gärungsgetränke nicht unbekömmlich und schwer ersetzbar. Es gibt allerdings recht Viele, denen als verhängnisvolles Erbteil eine gänzliche Intoleranz gegen alkoholische Getränke von ihren Eltern überkommen ist, für sie müssen die weingeistigen Genüsse ein für allemal aus der Reihe der Genussmittel ausscheiden, wie für die gegen Nikotin Intoleranten der Tabak. Und es ist für uns Alle Anstandssache, aufklärend allgemein dahin zu wirken, dass der Nichttrinker ebenso wie der Nichtraucher unbehelligt unter seinen andersbeanlagten Mitmenschen leben kann, ohne Hänselei und Missachtung zu gewärtigen. Das letztere ist aber heutzutage leider durchweg in allen Kreisen noch der Fall, und nicht zum geringsten diesem unwürdigen Umstand ist es zuzuschreiben, dass viele Intoleranten ihren ursprünglichen Widerwillen gegen den Alkohol unterdrücken, dem sie gar bald zum Opfer fallen und trunksüchtig werden. Ein grosser Teil der Trunksüchtigen ist eben von Haus wenig giftfest, und die Intoleranz gegen Alkohol und späterhin eine auffällige Sucht darnach ist ein Hauptsymptom der gegen den Durchschnitt schwächeren Konstruktion ihres Nervensystems. Das gilt namentlich für die Nachkommen der Trinker, aber auch anderer Nervenkranken.

Ein anderer Teil der Trunksüchtigen ist zwar von Haus aus ausreichend widerstandsfähig, aber Verführung und Genusssucht, Ausschweifung und Müssiggang, Verwöhnung oder besondere Heimsuchungen treiben sie dem Alkohol zu, der, übermässig genossen, sie bald zu seinen willenlosen Sklaven herabwürdigt und eigene Rettung unmöglich macht. Dass mangelhafte Ernährung, schlechte Wohnungen und anderweitige ungünstige hygienische Momente dem Alkohol in wirksamster Weise den Boden vorbereiten, ungenügende Herzens- und Gewissensbildung sein Vernichtungswerk erleichtern, bedarf bei



Ihnen keiner besonderen Betonung. Mag die Trunksucht Ausdruck eines von Haus aus bestehenden, nachträglich unverschuldet erworbenen oder auch durch Genusssucht selbst zugezogenen, aus eigener Kraft nicht zu unterdrückenden Hangs zum Alkohol sein, sie ist eine chronische Vergiftung, eine schwere Krankheit, die Hilfe erheischt und nur, wie vorher ausgeführt, in einer geeigneten Anstalt wirksam bekämpft werden kann.

Werden denn, so höre ich fragen, die Trunksüchtigen auch gewillt sein, in eine Heilstätte einzutreten, wodurch sie sich doch der persönlichen Freiheit begeben, vielen Unbequemlichkeiten aussetzen und einen Makel auf sich laden? Oder gibt es eine gesetzliche Möglichkeit den Trinker gegen seinen Willen in eine solche zu bringen und ihn dort hinreichend lange festzuhalten?

Gar manchmal hat mich ein Trunksüchtiger angefleht, ihn doch vor sich selber zu retten und ihn irgend wohin zu bringen, wo er wieder ein anderer Mensch werden könne. Ein nicht ganz unerheblicher Bruchteil der Alkoholkranken ist sachlich begründeten, wohlgemeinten Ratschlägen autoritativer Personen, namentlich des Arztes und auch des Seelsorgers nicht unzugänglich, zumal wenn allerhand körperliche Beschwerden, namentlich des Herzens und Gefäss-Systems, des Magen- und Darmschlauchs, in den Nerven und Gelenken als Menetekel sich einstellen. Auch ein Machtwort des Vorgesetzten, der Familie etc. setzt mitunter einen raschen und heilsamen Entschluss. So schwebt mir gerade das Beispiel eines sehr tüchtigen, aber dem Trunk verfallenen jungen Offiziers vor, den sein Oberst, nachdem er mit einem Nervenarzt gesprochen, eines Tages zu sich befahl und kurz beschied „entweder sind Sie morgen in dem Temperenzsanatorium des Dr. X. und bleiben dort, bis er Sie geheilt entlässt, oder Sie ziehen endgültig des Königs Ehrenrock aus". Der talentvolle junge Offizier ist schon seit Jahren wieder im Dienst und erfreut sich bei Kameraden und Vorgesetzten trotz seiner Totalabstinenz allgemeinster Beliebtheit und Anerkennung. So eine ungewollt freiwillige, gleichwohl segensreiche Inanspruchnahme einer Heilstätte kommt gar nicht so selten vor. Mit dem Odium ist es hinterher gar nicht so schlimm, wenn der Geheilte nur wieder seinen ganzen Mann stellt.





Die heutige Gesetzgebung ermöglicht es aber auch, einen Trunksüchtigen gegen seinen Willen im Interesse der Heilung einer geeigneten Anstalt zu überweisen und den Aufenthalt genügend lange zu bemessen.

Der § 6 Absatz 3 des B. G. B. besagt, wie bereits erwähnt: „Entmündigt kann werden, wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet". Dem Entmündigten wird ein Vormund gestellt, der insbesondere berechtigt und verpflichtet ist, geeignetenfalls auch gegen den Willen des Trunksüchtigen, für dessen Aufnahme und Festhaltung in einer Heilanstalt zu sorgen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass der wegen Trunksucht Entmündigte auch zwangsweise in der Heilanstalt aufgenommen und bis zur Beendigung der Kur behalten werden kann. Die Notwendigkeit und Dauer des Anstaltsaufenthaltes bestimmt der Vormund, der hierin lediglich dem Vormundschaftsgericht gegenüber verantwortlich ist.

Es bedarf aber nach der heutigen Gesetzeslage nicht einmal des Entmündigungs-Beschlusses, um den Trunksüchtigen gegen seinen Willen der Heilanstalt zu überweisen.

Nach § 681 der C. P. O. kann in einem anhängig gemachten Entmündigungs-Verfahren das Gericht die Beschlussfassung aussetzen, wenn Aussicht besteht, dass der zu Entmündigende besser wird. Gar mancher Trunksüchtige wird angesichts dieser Bestimmung und im Hinblick auf § 680 Abs. 4 der C. P. O., laut welchem die ausgesprochene Entmündigung öffentlich bekannt werden muss, wohl oder übel sich dazu bequemen, eine Heilanstalt aufzusuchen, um dieser öffentlichen Blamage zu entgehen.

Aber auch wenn der Trunksüchtige einem derartigen nachdrücklichen richterlichen Rat sich nicht freiwillig fügen sollte, ermöglicht die heutige Gesetzeslage seine zwangsweise Unterbringung, da er nach § 1906 B. G. B. unter vorläufige Vormundschaft gestellt werden kann, wenn das Gericht solche zur Abwendung „einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens" für erforderlich hält. Und das wird häufig der Fall sein und alsdann wird dem Trunksüchtigen ein

vorläufiger Vormund gestellt, der für die Zeit der vorläufigen Vormundschaft den Aufenthalt bestimmen kann.

Theoretisch (! d. Red.) ermöglicht also die heutige Lage der Gesetzgebung auch eine zwangweise Aufnahme und Heilung des Trunksüchtigen in einer geeigneten Heilanstalt.

Was aber ist eine solche, woher gewinnt der Vormund, der Richter die Sicherheit, dass der dem Entmündigten oder zu Entmündigenden zugewiesene und aufgezwungene Aufenthalt sachgemässe Behandlung gewährleistet, Besserung und Heilung bringt? Ist schon die Verantwortlichkeit bei Anlegung von Mündelgeldern gross, so gross dass hierüber ganz genaue Vorschriften bestehen, wie viel schwerer noch ist es, die richtige Wahl zu treffen, hier, wo es sich um leibliche und geistige Gesundung des Mündels handelt. Der Gesetzgeber müsste den Gerichten ein Verzeichnis all' der Anstalten behändigen, welche die erforderlichen Garantieen gewährleisten. Das ist aber nicht der Fall. Oeffentliche Anstalten gibts zu dem Zweck noch nicht. Nur öffentliche Anstalten können aber den Kranken wie ihren Angehörigen, den Vormündern, den Gerichten und Behörden, wie der Oeffentlichkeit gegenüber die erforderlichen Garantieen einer sachgemässen Ueberwachung, Behandlung und Beurteilung der wegen Trunksucht vorläufig oder endgültig unter Vormundschaft Gestellten bieten. Deshalb muss es als eine klaffende Lücke der Gesetzgebung bezeichnet werden, dass nicht gleichzeitig mit Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches auch die Namhaftmachung und Errichtung öffentlicher Anstalten für Heilung der Trunksüchtigen erfolgt ist.

Sind denn, so höre ich fragen, unsere öffentlichen Landes-, Heil- und Pflegeanstalten für Kranksinnige nicht die gegebenen Heilstätten auch zur Behandlung der Trunksüchtigen?

Das ist zu verneinen. Ganz abgesehen davon, dass bei der gegenwärtigen Gesetzeslage die Landarmenverbände in Preussen zur Fürsorge für Alkoholkranke nur insoweit verpflichtet sind, als durch die Alkoholvergiftung eine ausgesprochene Geistesstörung und Anstaltspflegebedürftigkeit ausgelöst worden ist, die Landarmenverbände aber bei dem übergrossen Andrang selbst bei bestem Willen keine Plätze für andere Trunksüchtige zur Verfügung stellen könnten, halte ich unsere heutigen öffent-

lichen Anstalten als Heilstätten für Trunksüchtige ihrer ganzen Anlage, Bestimmung und Betriebsweise nach für gänzlich ungeeignet.

Es sei auch nur nebenbei bemerkt, dass der Direktor nach den gegenwärtig für unsere Anstalten geltenden Reglements einen Trunksüchtigen nach Ablauf der akuten Erscheinungen und sinnfälligen psychischen Veränderungen nicht gegen seinen Willen festhalten kann, dass er ihn aber erst recht nicht festhalten will, weil dieser ihm sonst die übrigen Anstaltsinsassen unzufrieden machen würde. Dem liesse sich ja bis zu einem gewissen Grade abhelfen und vorbeugen durch Angliederung einer besonderen Abteilung für Trinker, die ja, wie wir später sehen werden, in das Fach des Psychiaters gehören.

Die hauptsächlichste und unüberwindlichste Schwierigkeit einer richtigen Behandlung der Trunksüchtigen in den bestehenden Landesanstalten liegt darin, dass diese aus verwaltungstechnischen und wirtschaftlichen Gründen von Haus aus viel zu gross angelegt sind, um derartigen Sonderzwecken gerecht werden zu können. In unseren, leider Gottes, zu Ungetümen angewachsenen Anstalten besteht die Einheitlichkeit der Leitung und die Uebersichtlichkeit der Verhältnisse nur mehr in der Theorie. Der leitende Arzt einer mehr als tausendköpfigen Anstalt kennt nicht sämtliche Kranke, nicht einmal sämtliche Angestellten, wie kann da die gerade bei dem Trinker erforderliche persönliche Beeinflussung durch die leitende Persönlichkeit stattfinden, wie kann da all' das verhütet und fern gehalten werden, was schon in kleineren Anstalten zu leicht vorkommt, z. B. Zutragen und Einschmuggeln geistiger Getränke, die nach aller sachkundigen Meinung unter keinen Umständen und in keiner Form bei kurbedürftigen Alkoholkranken Eingang finden dürfen.

Eine ganze grosse Anstalt mit ihrem Aerztestab und Beamtenheer — der Kranken gar nicht zu gedenken — der Trunksüchtigen wegen zu gänzlicher Enthaltsamkeit zwingen zu wollen, wäre ebenso ungerecht wie undurchführbar. — Derartige törichte Ansinnen sind übrigens schon ernsthaft gestellt worden —.

Auch kommt noch in Betracht, dass die Beschaffung einer geeigneten Arbeitsstelle für den vom Alkohol Geheilten eine wesentliche und zeitraubende Aufgabe ist, der von unseren



Riesenanstalten aus wegen Ueberhäufung mit anderen Interessen und Pflichten nicht entsprochen werden kann, wohl aber von einer kleinen Anstalt aus, deren Wirksamkeit nicht allzusehr anderweit in Anspruch genommen wird. Ueberall da, wo neben der Behandlung auch das erziehliche Moment im Vordergrund steht, wo der persönliche Einfluss des Anstaltsleiters auf jeden Insassen und nicht nur für die Dauer des Anstaltsaufenthaltes, auch darüber hinaus unentbehrlich ist, kann nur eine kleinere, übersichtliche und bis in Einzelheiten einheitlich geleitete Anstalt in Betracht kommen.

Auch der Trunksüchtige selber wird zu dem freiwilligen Eintritt in eine unserer bisherigen Anstalten, die man im Volke leider vielfach noch immer als Irrenanstalten bezeichnet, schwerer zu bewegen sein als in eine Heilstätte für Alkoholkranke. Er wird sich nach wenigen Wochen oder Monaten unter den Kranksinnigen, deren ernstere krankhafte Störung ihm ja nicht entgeht, durchaus nicht am rechten Platze finden, stürmisch nach Entlassung drängen, die ihm nicht vorenthalten werden kann. Unter *seinen* Leidensgenossen aber und bei der in einer Sonderanstalt bald bekannt werdenden Durchschnitts-aufenthaltsdauer wird er sich weit besser halten, zumal ihm der Vergleich mit schweren Kranken fehlt.

Mir will es scheinen, dass auch der aus einem Temperenz-sanatorium — so wollen wir einmal vorderhand eine solche Sonderanstalt benennen — Entlassene draussen im Leben weit weniger Misstrauen begegnet als ein in unserer Anstalt gewesener.

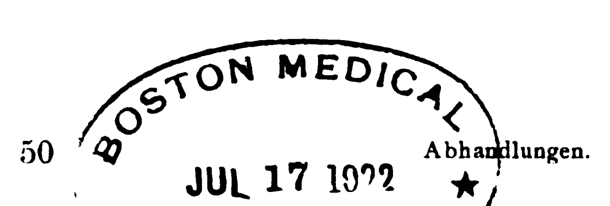
Ohne Anstaltsbehandlung ist, wie früher ausgeführt, dem Trunksüchtigen nicht zu helfen, eine Heilung nicht zu erzielen. Die schon bestehenden öffentlichen Anstalten sind zu seiner Behandlung nicht eingerichtet und geeignet, andere als öffentliche Anstalten gewähren nicht die erforderliche Garantie — es müssen solche errichtet werden. Aber wie und von wem sollen also für Trunksüchtige geeignete Sonderanstalten eingerichtet werden? Um die letztere Frage gleich vorweg zu nehmen, so wäre es nicht mehr als recht, dass der Staat selber geeignete Anstalten baut und unterhält und einen ausreichenden Bruchteil der aus den Alkoholsteuern kommenden Einnahmen dazu verwendet, die Opfer dieses Kulturgiftes zu heilen oder zu verpflegen, ihnen selber, ihren Angehörigen und der Allgemeinheit

zum Heil und Nutzen. Scheut die Staatsregierung die durch eigene Gründung und Ueberwachung solcher Anstalten entstehende Mehrarbeit, so bestände die Möglichkeit durch Ausdehnung des Fürsorgegesetzes vom 11. Juli 1891 auf die Trunksüchtigen, die Arbeit und Verantwortlichkeit in die bewährten Hände der Landesarmenverbände zu legen und diesen den vorgenannten Bruchteil aus den Alkoholsteuern zuzuwenden. Die vom Staate oder den Provinzen errichteten Sonderheilstätten für Trunksüchtige werden bekannt gegeben, sodass die Richter und Vormünder keine Schwierigkeit haben, wohin sie ohne Bedenken ihre Schutzbefohlenen zur Behandlung, Pflege und Heilung übergeben können. Erst dann werden die Segnungen der einschlägigen Paragraphen des B. G. B. und der C. P. O. zu Tage treten und praktische Bedeutung erlangen. Das ist jetzt nicht der Fall. Die von der Einführung des B. G. B. zur Bekämpfung und Heilung der Trunksucht mit so grossen Hoffnungen erwartete Wirkung ist so gut wie ganz ausgeblieben; die Zahl der Trunksüchtigen, welche dadurch einer Heilung zugeführt worden ist, dürfte ganz verschwindend sein, nicht deshalb weil die Trunksucht wenig Heilchancen bietet oder die getroffenen gesetzlichen Bestimmungen eine zwangsweise Heilung nicht ermöglichen, nein einzig und allein, weil es an geeigneten Anstalten fehlt, und weil, worauf ich noch später hinweisen werde, die Entmündigung wegen Trunksucht nicht ex officio von dem Staatsanwalt eingeleitet werden kann.

Da eine Statistik hierüber noch nicht besteht, habe ich durch eine Rundfrage an sämtliche Amtsgerichte unserer Provinz Erhebungen darüber angestellt, in wie viel Fällen seit Inkrafttreten des B. G. B. wegen Trunksucht Entmündigung erfolgt und in wie viel Fällen das Verfahren in Erwartung einer zu erhoffenden Besserung ausgesetzt sei. Hiernach ist wegen Trunksucht Entmündigung in der Provinz Sachsen seit 1. Januar 1900 bis jetzt beantragt: in 96; beschlossen: 62; ausgesetzt: 9; abgelehnt: 5; zurückgezogen: 14; schwebend: 6 Fällen.

Wiederaufhebung einer Entmündigung wegen eingetretener Heilung scheint überhaupt nicht erfolgt zu sein. Von einem Amtsgericht wird geschrieben „Leider wird von den Ortsarmenverbänden von der ihnen zustehenden Befugnis, die Entmündigung wegen Trunksucht zu beantragen, in unserem Bezirk gar kein

Gebrauch gemacht. Denn dass es unter 40000 Einwohnern überhaupt keine Trunksucht geben sollte, ist schwerlich anzunehmen". Das wird erst anders werden, wenn der Staatsanwalt, wie bei anderen Kranksinnigen auch bei den Alkoholkranken die Entmündigung von Amtswegen einleiten kann. Ein anderes Amtsgericht eines mir sehr bekannten und wegen seiner zahlreichen Trinker übelberüchtigten Bezirks schreibt: es sei nur eine Entmündigung vorgenommen. „Diesseits wird die Entmündigung für höchst unpraktisch gehalten, sie hat nur Wert bei vermögenden Personen zur Erhaltung des Vermögens. Bei unvermögenden hat sie gar keinen Zweck, sie vermehrt nur den häuslichen Unfrieden und prügelt gewöhnlich der trunkene Ehemann seine Frau und Kinder nur noch mehr als vorher. Es wird diesseits den antragstellenden Ehefrauen stets die Zurücknahme des Antrags geraten, worauf sie dann auch stets eingehen". Das ist die Auskunft aus einem grossen, dem Alkohol sehr tributpflichtigen Bezirk, und ich muss aus Kenntnis der praktischen Verhältnisse der Auffassung des Amtsgerichts vollkommen beipflichten für unsere heutigen Verhältnisse. Wenn es nicht geeignete Anstalten gibt, in welchen der entmündigte oder zu entmündigende Trunksüchtige sofort verbracht werden kann, so hat das Gesetz tatsächlich nur bei vermögenden Alkoholkranken Sinn. Für diese gibt es nebenbei bemerkt auch schon einige fachärztlich geleitete Heilstätten, auf welche die Bezeichnung „geeignet" Anwendung findet. Für die mittleren und unteren Volksschichten gibt es aber solche nicht. Das Fehlen solcher Anstalten, die aus mehrfach erwähnten Gründen öffentliche sein sollen, muss deshalb als befremdliche Lücke der Gesetzgebung bezeichnet werden. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Königliche Staatsregierung auf die Dauer sich dieser Einsicht nicht verschliessen kann, wenn wir, jeder an seinem Teil das entsprechende Beweismaterial sammeln, wenn das Parlament seine dahinzielenden Forderungen mit Nachdruck aufrecht erhält. Immerhin werden bis zur Verwirklichung Jahre vergehen. Aber die Errichtung von Heilstätten für Alkoholkranke erlaubt keinen Aufschub mehr. Es ist deshalb Pflicht, aller Interessierten schon vorläufig an die Errichtung solcher Anstalten heranzugehen, die Mittel zu ihrer Erbauung und Unterhaltung flüssig zu machen und diese Anstalten in zeit-



gemässer Weise einzurichten, so einzurichten, dass bauliche und organisatorische Anlage die dereinstige Uebernahme als öffentliche Anstalten nicht unmöglich macht, dass sie jetzt schon als geeignete prov. Heilstätten bezeichnet werden können. Diese Aufgabe hat sich der Verein gegen Missbrauch geistiger Getränke gestellt (und durch die Heilstätte „Waldfrieden“ bei Fürstenwalde a/Spree bereits verwirklicht. D. Red.)

Wie also soll eine geeignete Sonderheilstätte für Alkoholkranke eingerichtet sein?

Da taucht zunächst die Frage auf, und sie ist viel hin und her besprochen worden, von wem soll und muss eine solche geleitet sein?

Mir ist es nicht recht verständlich, wie darüber überhaupt ein Zweifel herrschen kann, wem die Leitung solcher Sonderanstalten für Trunksüchtige zu übertragen ist.

Nach den Motiven zu § 6 Abs. 3 B. G. B. fasst der Gesetzgeber, wie bereits erwähnt, die Trunksucht als eine ernste Krankheit des Volkskörpers, wie des einzelnen Menschen auf.

Sind Trunksüchtige aber Kranke — und dieser Ansicht des Gesetzgebers werden auch die Nichtmediziner beipflichten müssen —, dann ist ihre Behandlung in erster Linie Sache des Arztes und es können als geeignete Anstalten zu ihrer Behandlung und Heilung nur solche mit ärztlicher Leitung in Betracht kommen.

Es ist hiergegen eingewendet worden, die Behandlung der Trunksüchtigen erfordere keinen Arzt, denn ausser der Fähigkeit dieselben suggestiv zu beeinflussen, bestehe die Behandlung einzig und allein in strengster Durchführung gänzlicher Enthaltsamkeit von weingeistigen Getränken. Die Fähigkeit suggestiv zu beeinflussen, wird man uns Aerzten, die wir ständig gerade auch mit diesem Heilfaktor arbeiten und Erfolge erzielen, doch wohl ebensogut zuerkennen wie Laien. Die Ansicht aber, dass zur Heilung der Alkoholkranken die Enthaltsamkeit allein genüge, ist genau so laienhaft, wie die, dass zur Behandlung der Epileptiker nichts weiter nötig sei als die Darreichung von Bromkali. Die Leitung einer im Sinne des Gesetzgebers geeigneten Anstalt zur Behandlung der Trunksüchtigen muss in der Hand eines an sich zu einer

leitenden Stellung befähigten, mit Ueberzeugung und Begeisterung seiner Sonderaufgabe ergebenen und gewachsenen, theoretisch und praktisch durchgebildeten Arztes und zwar eines Psychiaters liegen.

Es sei kurz daran erinnert, dass in nicht seltenen Fällen die Trunksucht nichts anderes ist als das Symptom einer nur dem sachverständigen Arzt erkenntlichen anderweitigen Geistesstörung, dass in anderen eine mit unangenehmen Empfindungen und Stimmungen einhergehende körperliche Erkrankung zur Flasche trieb, die Alkoholsucht bei ihnen also ursprünglich nichts weiter war als eine, freilich verhängnisvolle Selbstbehandlung zur Bekämpfung körperlich bedingter krankhafter Unlustempfindungen. Auch der schon erwähnten Tatsache kann sich kein Kundiger verschliessen, dass die Opfer des Alkohols in überwiegender Mehrzahl schon an sich zu den nicht ganz vollwertigen Menschen gehören, deren Manco der Psychiater zu verstehen und Rechnung zu tragen gelernt hat. Sie richtig zu behandeln ist eben nicht möglich, ohne sie zu verstehen.

Diese Auffassung hat der Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens in der Maiversammlung 1900 durch Annahme einer von mir vorgeschlagenen Resolution, wie folgt, ausgedrückt:

> „Als im Sinne des Gesetzgebers geeignete Anstalten zur Unterbringung Trunksüchtiger sind bei dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft ausschliesslich ärztlich und zwar psychiatrisch geleitete Anstalten anzusehen, nichtärztlich geleitete Anstalten können nur als Notbehelf und Provisorium gelten“.

Diese Auffassung steht gar nicht im Gegensatz zu der auch mir vollkommen aus der Seele gesprochenen Ansicht, dass der Seelsorger bei Behandlung der Trunksüchtigen, namentlich in der Rekonvalescenz ein ganz unentbehrlicher, überaus wichtiger Faktor sei. Arzt und Seelsorger werden Hand in Hand arbeiten und gemeinsam die innere Aufrichtung und geistige Neugeburt des Trinkers herbeiführen. Ich glaube nicht, dass in unserer Zeit ein Irrenseelsorger sich darüber zu beklagen hat, er werde in Ausübung seines seelsorgerischen Einflusses von einem psychiatrischen Anstaltsleiter behindert,



und so wird es auch erst recht in den Trinkerheilstätten gehandhabt werden, in welchen dem Geistlichen noch ein dankbareres Feld winkt als bei den meisten Kranksinnigen. Ich hoffe, dass die Geistlichkeit beider christlichen Konfessionen den grossen Verdiensten, welche sie sich um die Trinkerfürsorge zu einer Zeit erworben hat, als der Gesetzgeber dieser Frage noch ablehnend gegenüber stand, die Krone dadurch aufsetzt, dass sie jetzt bei der veränderten Gesetzeslage den daraus sich ergebenden Forderungen zu segensreicher Durchführung helfen wird.

Wie die Leitung der Heilstätten für Trunksüchtige eine psychiatrische sein muss, wird sich auch die bauliche Anlage und Organisation dieser neuartigen Anstalten an die in der heutigen Psychiatrie bewährten und ausgebildeten Systeme anlehnen und zwar an das koloniale und familiale System. Ich denke mir die Anlage einer zeitgemässen Heilstätte für Alkoholkranke, die nur eingeschlechtig sein soll, derart, dass vorgesehen ist:

a. eine eigene Abteilung für die Neueintretenden, die ja in besonderem Grade der Untersuchung, Beobachtung, Behandlung und Ueberwachung bedürfen.

Die Neuaufgenommenen werden nach gründlicher Feststellung ihres körperlichen und geistigen Befundes zunächst in regelrechte klinische Behandlung genommen, bei Tag und Nacht von geschultem, zuverlässigen Pflegepersonal bedient und überwacht und mindestens zweimal am Tage vom Arzte besucht. In dieser Aufnahme und Wachabteilung muss zur Verhütung von Selbstmord und Selbstbeschädigung Vorkehrung getroffen sein, ebenso zur Anwendung des gesamten physikalischen Heilverfahrens, namentlich der Hydro- und Elektrotherapie. Auch auf etwa erforderlich werdende Absonderung ein und des anderen Infektionskranken ist bei der Anlage Bedacht zu nehmen, wie denn überhaupt allen Forderungen der Krankenhaushygiene und namentlich auch der inneren Medizin Genüge geschehen muss. In dieser Aufnahmebaracke entfaltet der Arzt den Schwerpunkt seiner Tätigkeit, indem er auch den überaus häufigen, ja regelmässigen Störungen von seiten des Herzens und Gefässsystems, der Nerven und Gelenke, des Magen und



Darms etc. gründliche Aufmerksamkeit widmet und ihnen mit Sachkenntnis wirksam begegnet. Durch sorgfältige körperliche Untersuchung und Behandlung wird in den Kranken das zum Gelingen einer Kur so unerlässliche Vertrauen geweckt und bestärkt, und während der scheinbar bloss somatischen Begegnung ist dem Arzte die beste Gelegenheit geboten, unauffällig und nachhaltig in das Seelenleben seines Patienten hineinzusehen und einzuwirken.

In dieser Abteilung werden die Trunksüchtigen durchweg nicht länger als 4—6 Wochen zu verbleiben brauchen, um dann nach dem nahegelegenen

b. Rekonvalescentenhaus verlegt zu werden, wo die direkte ärztliche Behandlung mehr in den Hintergrund tritt, dafür aber der ärztlich nach Art und Menge dosierten Beschäftigung besondere Aufmerksamkeit zugewendet wird. Aber auch in diesem Hause findet noch tägliche ärztliche Visite und eine regelrechte Behandlung der etwa noch bestehenden Herzstörungen, Nerven- oder Gelenkschmerzen etc. statt. Die Behandlungserfolge pflegen ja allerdings bei Alkoholkranken so rasch einzutreten, dass dieselben nach einigen Wochen sich wie neugeboren und nicht mehr behandlungsbedürftig fühlen, aber in Wirklichkeit bestehen auch noch allerhand gröbere oder leichtere körperliche Störungen, die bei ungenügender Beaufsichtigung oder Vernachlässigung leicht wieder stärker aufflackern. Auch mit der psychischen Besserung, namentlich um eine richtige Krankheitseinsicht und Widerstandsfähigkeit ist es noch recht schlecht bestellt, sodass bei der ersten Versuchung der Alkohol wieder siegen würde. Deshalb ist auch in dem Rekonvalescentenhaus ständige, wenn auch weniger fühlbare Ueberwachung namentlich auch bei der Arbeit und auf den Spaziergängen unerlässlich. In diesem Hause muss dem Unterhaltungsbedürfnis der Rekonvalescenten grosse Aufmerksamkeit zugewendet, auch ihr Interesse und Verständnis für die Litteratur pp. über Schädlichkeit des Alkoholismus und über die Segnung der Abstinenzbewegung geweckt werden. Ebenso ist hier ein wirksames Feld für den Seelsorger. Im Durchschnitt wird der Aufenthalt in diesem Hause auf 4—6 Monate zu bemessen sein. Nur selten dürfte eine Rückversetzung in das Wachhaus erforderlich werden. Diejenigen, bei welchen



körperlich und geistig ein ununterbrochener Fortschritt erkenntlich, eine überzeugte Begeisterung für volle Enthaltsamkeit eingetreten ist, können nun zum Uebergang in das Leben in die mit der Heilstätte verbundene

c. Familienpflege bei abstinenten Familien untergebracht werden, wo sie Gelegenheit haben, sich in grösserer Freiheit zu bewegen und auch schon ab und an mit Nichtabstinenten in Berührung zu kommen. Hier kann ihnen auch ein Teil ihres Arbeitsverdienstes übergeben werden, um es für sich zu verwenden oder ihren Angehörigen zu übersenden.

Eine solche Durchgangsstation zwischen der Anstalt mit ihrer strengsten Fernhaltung jeglicher Versuchung und der wirklichen Welt mit ihren Verlockungen halte ich für sehr erwünscht und habe deren Nutzen für Trinker auch in der Uchtspringer Familienpflege kennen gelernt. Eine Tugend, die nie in Versuchung kam, ist ein zerbrechlich Ding, und eine Enthaltsamkeit, die keinerlei Probe zu bestehen hat, kann leicht ins Gegenteil umschlagen. In der Familienpflege wird der Aufenthalt etwa 3—4 Monate dauern, sodass ein Trunksüchtiger im günstigen Fall nach etwa $^3/_4$—1 Jahr der Freiheit wiedergegeben und als geheilt betrachtet werden kann. Dass nicht gerade selten für ihn erst eine passende Arbeitsstätte möglichst ohne erhebliche Gefährdung seiner Enthaltsamkeit, ebenso Anschluss an einen Abstinenzverein gesucht werden muss, habe ich schon angedeutet. Mancher Genesene wird sich auch gerne in der Nähe der Heilstätte ansiedeln und ein treuer Mithelfer werden, wie ja überhaupt die geheilten Trinker die eifrigsten Kämpfer für die Abstinenzsache sind.

Die Anlage einer kleinen familialen Kolonie nach Uchtspringer System, welche übrigens Schenk und Bratz schon ausdrücklich empfohlen haben, dürfte auch besonders geeignet sein, die Beschaffung und Erhaltung eines guten Pflegepersonals für die Heilstätten zu sichern. Man begegnet nämlich in der ganzen Heilstättenlitteratur immer und immer wieder der Befürchtung, es sei kein zuverlässiges abstinentes Personal zu erlangen. Diese Furcht halte ich für gänzlich unbegründet, man gebe den Leuten ausreichenden Lohn und ermögliche ihnen Führung eines richtigen Familienlebens, dann hat es keine allzugrosse Schwierigkeit brave abstinente Leute festzuhalten.

Wie vorhin erwähnt, kann bei günstigem Verlauf nach 9—12 Monaten an eine Entlassung des Geheilten herangetreten werden. Es gibt aber leider auch ungünstiger verlaufende Fälle, wenn beispielsweise die Nervenzerstörung durch das Alkoholgift eine zu langdauernde, tiefgreifende gewesen ist und eine Heilung überhaupt nicht mehr oder doch erst nach langer, langer Zeit zu gewärtigen ist. Ferner sind die Fälle nicht gerade selten, in denen infolge angeborner oder alteingewurzelter Haltlosigkeit die Neigung zu Uebertretungen der Hausordnung namentlich in Bezug auf das Abstinenzgebot in einer Weise zu Tage tritt, dass die ganze Disziplin der Heilstätte ernsthaft gefährdet wird.

Derartige Fälle einfach zu entlassen, geht natürlich nicht. Es empfiehlt sich für sie in angemessener Entfernung und nur in personellem Zusammenhang mit der Heilstätte — vielleicht ein drittel bis eine halbe Stunde abgelegen — eine eigene

d. Kolonie unter einem besonders tüchtigen, mit ziemlicher Selbständigkeit ausgestatteten Hausvater einzurichten und sie dort in geeigneter Ueberwachung und Disziplin zu halten und zu beschäftigen.

Die materielle Versorgung dieser Kolonie braucht nicht von der Zentralheilstätte aus zu geschehen, wie denn überhaupt Zentralisation bei diesen Heilstätten weniger angebracht ist. Es muss diesen Dependancen der Charakter des familialen gewährt werden. Wir hätten also eine solche Heilstätte zusammengesetzt aus

Aufnahmebaracke . . .	mit etwa	20 Plätzen,
Rekonvalescentenhaus .	„ „	30 „
Familienpflege	„ „	20 „
Kolonie	„ „	30 „
	insgesamt etwa . .	100 Plätzen.

Je nach Bedarf können der und jener Typus noch einmal wiederholt und ausgedehnt werden, was bei der erlaubten, ja erwünschten Dezentralisation der Anlage jederzeit möglich ist. Ob und weshalb es zweckmässig sein dürfte, einer solchen Sonderheilstätte auch eine allgemeine — natürlich auch Temperenz- — Volksnervenheilstätte anzugliedern, bleibt heute unerörtert. Ich persönlich halte eine solche Verbindung oder vielmehr Verschmelzung für sehr vorteilhaft.

Bei der Einfachheit der ganzen Verhältnisse ist mit einer Bausumme von etwa 2000—2500 Mark pro Bett auszukommen; die täglichen Unterhaltungskosten werden sich vorerst auf etwa 2 Mark pro Tag und Person belaufen.

Dass eine solche Heilstätte schon mit Rücksicht auf die in Aussicht genommene ländliche und gärtnerische Beschäftigung der Kranken in einer ländlichen, ruhigen, nicht reizlosen Gegend sein soll, die auch eine Absperrung gegen Alkohol eher ermöglicht als die Nähe einer Stadt und Industriegegend, sei nur ganz beiläufig bemerkt. Ich halte es auch für wichtig die Kleinviehzucht und namentlich Geflügelzucht als Hauptbeschäftigungszweig zu berücksichtigen.

Die Hauptpersonen der Heilstätte sind der leitende Arzt, der Geistliche, der Hausverwalter und die Oberpfleger bez. Hausväter. Bei der verblüffenden Zunahme der Abstinenten in allen Berufsarten wird es an geeigneten und gewillten Persönlichkeiten nicht fehlen. Es ist Bedacht darauf zu nehmen, dass derartige Heilstätten nicht ganz dem Verkehr entrückt werden, dass sie namentlich nicht weit von einer Bahnstation liegen, den Aerzten und Beamten und ihren Kindern der Kontakt mit der Aussenwelt nicht unterbunden wird. Bei der relativen Einseitigkeit des Berufs wäre anzustreben, dass die Aerzte auch ohne grosse Schwierigkeit mit Spezialfachkollegen zusammen kommen können, um auch neue Anregung zu empfangen. Die Nähe einer grösseren Landesanstalt wäre daher nicht unerwünscht, auch schon deshalb, weil auf diese Weise leichter und billiger nicht passende Kranke dorthin abgegeben werden könnten.

Ob und wie event. auch Pflegeanstalten für unheilbare Trunksüchtige einzurichten sind, lasse ich heute unberührt. Ich kann nur der grundsätzlichen Trennung in Heil- und Pflegestätten nicht das Wort reden und sollte meinen, dass durch Angliederung von Dependancen ohne Gefährdung der Aufgaben der eigentlichen Heilstätte auch Unheilbaren fachmännische Aufsicht und Behandlung gewährleistet werden könne.

M. H. Wir leben und wirken in der Provinz Sachsen, die von lange her nicht nur in Deutschland, sondern in der Kulturwelt bekannt und berühmt ist wegen ihrer vortrefflich geregelten Fürsorge für die Kranksinnigen. Die Landes-Heil- und

Pflegeanstalten unserer Provinz und die in ihnen ausgearbeiteten Systeme der Behandlung und Verpflegung haben, wie erst kürzlich auf dem internationalen Kongress zu Antwerpen von Vertretern aller Nationen neidlos anerkannt wurde, in der ganzen Welt vorbildlich gewirkt. Dieser wohlbegründete Ruf unserer Provinz auferlegt uns erst recht die Ehrenpflicht auch der neu an uns herangetretenen Kulturaufgabe in zeitgemässer, einwandfreier Weise gerecht zu werden und dem Ruhmeskranz unserer schönen Provinz ein neues Lorbeerreis einzuflechten.

Zur Frage der Unterbringung von Alkoholkranken in Frankreich.

Von Dr. med. **Lucien Mayet** in Lyon.

(Uebersetzt.)

Wir haben nicht die Absicht, diese Zeilen als eine eingehende Studie über die Unterbringung der Alkoholkranken hinzustellen. Eine solche Arbeit würde Bände beanspruchen, um in genügender Weise behandelt zu werden. In wenigen Worten wollen wir die Gedanken ausdrücken, die diese Frage zu beherrschen scheinen, und die uns über das unterrichten, was in Frankreich auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge für die Alkoholkranken geschieht; diese Frage ist ganz an der Tagesordnung. Sie war der Gegenstand der Berichte und Diskussionen auf den letzten internationalen Kongressen zu Paris (1899) und zu Wien (1901). Ausserhalb Frankreichs, in der Schweiz, in Deutschland, in den Vereinigten Staaten von Amerika etc. sind Anstalten für Alkoholkranke errichtet worden, welche vorbildlich dienen können, und nach denen man über die Wirkung der Unterbringung, die Behandlung der Alkoholkranken und ihre soziale Bedeutung urteilen kann.

In Frankreich ist bisher nichts oder fast nichts in dieser Art geschehen, denn die Frage der Trinkerfürsorge kann nicht ernst genommen werden, solange der politische und gesetzliche Zustand in diesem Lande die Prophylaxe des Alkoholismus vollständig illusorisch macht. Der Verbrauch des Alkohols vergrössert sich, ohne dass man hoffen könnte, ihn einzuschränken. Gleichzeitig vermehrt sich die Zahl der gefährlichen Alkoholkranken. Mehr und mehr wird es nötig, in Frankreich Massregeln gegen diese Individuen zu treffen, deren chronische Vergiftung sie von der sozialen Gemeinschaft ausschliesst.

Der Alkoholkranke muss behandelt und möglichst geheilt, insbesondere muss seine Handlungsweise überwacht werden. In jedem Alkoholkranken steckt ein verborgener Verbrecher, ein Wilder, bereit sich loszureissen (un fauve prêt à se déchainer), die Gesellschaft muss sich davor hüten. Es ist besser, dem Verbrechen vorzubeugen, wie den Schuldigen zu bestrafen. Die Strafe ist illusorisch, sie entspricht dem Begriff der Vorbeugung, entspricht dem Gedanken des Fortschritts und



der Vervollkommnung des menschlichen Geistes; die Gesellschaft muss diejenigen davon ausscheiden, welche mit dem Makel des Verbrechens bezeichnet sind. Dieses Siegel ist dem Alkoholiker aufgedrückt durch die Vergiftung mit alkoholischen Getränken. Es verleiht das Recht, sie für eine genügende Zeit zu internieren, ja selbst sie ihrer Freiheit bis zu ihrem Lebensende zu berauben, wenn sie unheilbar sind.

Dafür würden die gegenwärtigen Einrichtungen Frankreichs nicht genügen. Freigelassen werden können sie nicht, ins Gefängnis gesandt werden sie auch nicht, so lange sie keine Uebertretungen begangen haben, und selbst in diesem Fall haben die Richter für den Alkoholkranken sehr viel Nachsicht, denn sie haben eine geringere Verantwortlichkeit, und nachdem eine leichte Strafe abgebüsst ist, hat der Kranke seine volle Freiheit wieder, um von Neuem wieder anzufangen. Soll man sie in Irrenanstalten schicken? Diese Anstalten mit ihrer heutigen Einrichtung, mit ihrem Mangel an Zwangsarbeit und der Verpflegung, welche dort besteht, sind für den Alkoholiker eine Art »Villegiature«, wohin er sich begibt, um die Zeit tot zu schlagen, aber nicht um geheilt zu werden. Der Aufenthalt der Alkoholkranken in den Irrenanstalten ist gewöhnlich kurz, denn das Gesetz erlaubt nicht, sie nach dem Verschwinden der Geistesstörungen, welche sie hineingeführt haben, zurückzuhalten.

So gibt es in Frankreich keine zweckmässige Versorgung von Kranken, die durch den alkoholischen Irrsinn geschädigt sind.

Wie werden die Alkoholkranken in Frankreich gepflegt?

Man muss die einfachen Alkoholiker, die Gewohnheitstrinker oder Säufer und die unheilbaren Alkoholiker unterscheiden. Die einfachen Alkoholiker werden in Krankenhäusern verpflegt, in der sie sich teils wegen einer interkurrienden Krankheit, teils wegen eines krankhaften Zustandes, der durch die alkoholische Vergiftung hervorgerufen ist, behandeln lassen. Im Krankenhaus zeigen sich oft Ausbrüche von alkoholischem Delirium. Wenn dieselben von kurzer Dauer sind, behält man den Kranken. Wenn sie sich ausdehnen, bringt man den Patienten in eine Irrenanstalt. Aus dem Krankenhaus oder der Irrenanstalt werden die Alkoholiker schnell gebessert entlassen, um bald wieder rückfällig zu werden.

Die Gewohnheitstrinker füllen die Irrenanstalten, wo sie eine Reihe von Jahren zubringen. Dort werden sie gewöhnlich mit den gefährlichen oder den chronischen Geisteskranken zusammengebracht. Sobald sie gebessert sind, werden sie entlassen, um bald nachher wieder zurückgebracht zu werden, denn sie werden niemals geheilt. Wären sie ordentlich behandelt worden, so würde eine gewisse Anzahl von ihnen geheilt worden sein. Die erzielten Resultate in der Anstalt Ellikon a. d. Thur (Schweiz), in Lintorf (Deutschland), in Darymple-Home (England) . . . . u. s. w., um nur die ältesten zu erwähnen, beweisen das.

Die unheilbaren Alkoholiker kommen in die Irrenanstalten, wenn sie ernste Gehirnstörungen zeigen, oder, was noch viel häufiger vor-



kommt, sie werden freigelassen und dann eines Tages verhaftet und wegen irgend eines Verbrechens ins Gefängnis gebracht.

Es muss etwas für diese drei Arten von Alkoholkranken getan werden, was auch noch durch die beträchtliche Anzahl von denjenigen bedingt wird, welche allein in die Provinzial-Irrenanstalten*) kommen. Diese Anzahl ist auf dem nachstehend angefügten Verzeichnis angegeben, der für die Jahre 1888—1900 aufgestellt wurde.

Die einzige Anstalt, welche speziell für Alkoholiker geschaffen wurde, ist die Anstalt in Ville-Evrard in der Nähe von Paris. Sie ist für die Alkoholkranken im Departement der Seine bestimmt. Der Oberarzt ist Dr. Legrain.

Dieses Krankenhaus ist im Jahre 1894 eröffnet worden. Es liegt auf dem Lande, in einer gesunden und angenehmen Gegend, ist von ausgedehnten Anlagen umgeben und besitzt Werkstätten (Schuhmacherei, Tischlerei, Schlosserei), worin die Alkoholkranken während ihres Aufenthaltes dort arbeiten.

Die erzielten Resultate in den 8 Jahren des Betriebs sind wenig günstig. Das hat seine Ursache

1. an der allzu grossen Aufnahmezahl; mehrere hundert Alkoholiker (ungefähr 400 im Jahr) wurden dort aufgenommen; hierdurch wird die Ueberwachung und Behandlung sehr erschwert;
2. an der gleichzeitigen Aufnahme von heilbaren und unheilbaren Alkoholikern;
3. an der mangelhaften Organisation. Die Arbeit ist nicht obligatorisch; der Aufenthalt in der Anstalt ist eine Erholung und ein Vergnügen;
4. an dem zu kurzen Aufenthalt der Kranken in Ville-Evrard. Sie sind den gesetzlichen Verfügungen für die Geisteskranken im allgemeinen unterworfen, und man kann sie deshalb nur gerade so lange Zeit behalten, wie es eben nötig ist zur Besserung ihres Deliriums oder ihrer Gehirnstörungen. Nach einigen Tagen, selten nach mehr als 2 oder 3 Wochen, fordert der Kranke seine Entlassung, die Familie des Kranken verlangt seine Rückkehr und der Arzt muss ihn entlassen, ohne nur die eigentliche Kur begonnen zu haben;
5. an der mangelnden Ueberwachung der gebesserten Alkoholkranken (es gibt immerhin einige solche), wenn sie einmal aus der Anstalt entlassen sind. etc. etc.

Aus allen diesen Gründen kann man sagen, dass die Anstalt in Ville-Evrard, bis jetzt noch keine befriedigenden Resultate hervorgebracht hat, und darum kann sie auch nicht als Beispiel aufgestellt werden. Sie ist jedoch die einzige öffentliche Anstalt, die in Frankreich für Alkoholiker besteht.

*) In Frankreich können die Geisteskranken in verschiedenen Arten von Irrenanstalten untergebracht werden: in der staatlichen Anstalt in Charenton; in den Provinzial-Irrenanstalten; in den städtischen und Privatanstalten.



Statistique
de l'aliénation mentale en France de 1888 à 1900
(asiles départementaux seulement).

Années.	Total des Admissions. Folie simple et épileptique, folie alcoolique, folie paralytique, démence sénile, idiotie et crétinisme.		Admission pour Folie alcoolique.		Pour 100 ou 1000 cas d'aliénation mentale, combien de cas de folie alcoolique admis dans les asiles départementaux français?
1888	Hommes: 5.888 Femmes: 5.282	Total: 11.170	Hommes: 1.009 Femmes: 248	Total: 1,257	8,8 pour cent ou 88 pour mille.
1889	Hommes: 5.787 Femmes: 5.312	Total: 11.099	Hommes: 935 Femmes: 223	Total: 1.158	9,6 pour cent ou 96 pour mille.
1890	Hommes: 5.957 Femmes: 5.441	Total: 11.398	Hommes: 942 Femmes: 234	Total: 1.176	10,3 pour cent ou 103 pour mille.
1891	Hommes: 6.070 Femmes: 5.454	Total: 11.524	Hommes: 1.007 Femmes: 204	Total: 1.211	10,5 pour cent ou 105 pour mille.
1892	Hommes: 6.473 Femmes: 5.795	Total: 12.268	Hommes: 997 Femmes: 239	Total: 1.236	10,1 pour cent ou 101 pour mille.
1893	Hommes: 6.195 Femmes: 5.610	Total: 11.805	Hommes: 1.043 Femmes: 247	Total: 1.290	11 pour cent ou 110 pour mille.
1894	Hommes: 8.868 Femmes: 6.673	Total: 15.541	Hommes: 1.490 Femmes: 481	Total: 1.971	12,7 pour cent ou 127 pour mille.
1895	Hommes: 6.130 Femmes: 5.022	Total: 11.152	Hommes: 1.067 Femmes: 385	Total: 1.452	13,1 pour cent ou 131 pour mille.
1896	Hommes: 13.140 Femmes: 9.531	Total: 22.671	Hommes: 3.435 Femmes: 705	Total: 4.140	18,5 pour cent ou 185 pour mille.
1897	Hommes: 12.319 Femmes: 10.093	Total: 22.412	Hommes: 3.730 Femmes: 730	Total: 4.460	19,9 pour cent ou 199 pour mille.
1898	Hommes: 8.237 Femmes: 7.474	Total: 15.711	Hommes: 1.671 Femmes: 481	Total: 2.152	13,7 pour cent ou 137 pour mille.
1899	Hommes: 8.068 Femmes: 7.090	Total: 15.158	Hommes: 1.700 Femmes: 402	Total: 2.102	13,8 pour cent ou 138 pour mille.
1900	Hommes: 8.266 Femmes: 7.786	Total: 16.052	Hommes: 1.769 Femmes: 436	Total: 2.205	13,3 pour cent ou 133 pour mille.



Als Schluss zu dieser kurzen Notiz sei kurz zusammengefasst:

Mehr wie anderswo herrscht die Frage nach Unterbringung der Alkoholkranken in Frankreich vor, wo sich die Zahl der Alkoholiker mit jedem Tage vergrössert. (In Deutschland ist's nicht besser, d. Red.)

Der grösste Teil der gefährlichen Alkoholkranken ist frei und richtet einen grossen sozialen Schaden an.

Einige Alkoholiker, welche charakteristische Gehirnstörungen zeigen, werden vorübergehend in Irrenanstalten untergebracht, wo ihre Gegenwart eine nachteilige Wirkung auf die andern Kranken ausübt.

Die einzige Anstalt, die für Alkoholiker geschaffen worden ist (die in Ville-Evrard), funktioniert in mangelhafter Weise, und hat bis jetzt noch keine günstigen Ergebnisse gehabt, trotz der Kunst und der Aufopferung der Aerzte, welche sie dirigieren, besonders des vortrefflichen Oberarztes Dr. Legrain.

Alkohol und Unfall.

Ein Beitrag zu dieser Frage von Prof. **C. Fraenkel** in Halle a./S.

Der zweite Satz des vom Grafen Douglas beim preussischen Abgeordnetenhause eingebrachten Antrages lautete: „**Auf Grund erneuter Erhebungen** durch geeignete Veröffentlichungen den weitesten Kreisen des Volkes zum Bewusstsein zu bringen, welche schädliche Wirkungen der übertriebene Alkoholgenuss auf die körperliche und geistige Gesundheit, die Nachkommenschaft, die Erwerbstätigkeit, das Anwachsen der Verbrechen hat». In den Verhandlungen der Kommission sind dann die durch den Druck hervorgehobenen Eingangsworte gestrichen worden, ohne dass der mir vorliegende Bericht über die Verhandlungen erkennen lässt, aus welchem Grunde das eigentlich geschehen ist. Sollte man derartige Ermittelungen für überflüssig gehalten haben? Um von der Schädlichkeit des Alkoholismus überzeugt zu sein und den Kampf gegen das Uebel als eine ebenso eilige wie unerlässliche Pflicht anzusehen, bedarf es in der Tat keiner weiteren Begründung, und an sich ist das vorhandene Material gewiss mehr als genügend, um alle Kräfte in Bewegung zu setzen, alle Schichten und Berufe zur Mitarbeit anzuspornen. Aber wenn man zum Volke sprechen, ihm die leider meist immer noch verschlossenen Augen öffnen, auch die Verstockten und Harthörigen belehren will, kann gar nicht genug geschehen, und muss uns jedes weitere Beweisstück als eine höchst willkommene Waffe erscheinen. Deshalb bedauere ich auch die eben erwähnte Verstümmelung des Douglas'schen Antrages auf das lebhafteste. Gerade der Staat hätte hier m. E. noch eine Reihe lohnender Aufgaben mit seinen Mitteln zu lösen. Erfahrungsgemäss machen auf weite Kreise doch immer noch zuverlässige und unanfechtbare Zahlen den grössten Eindruck, und so meine ich, dass unsere statistischen Behörden hier die berufenen Helfer wären. Um einige Beispiele herauszugreifen, fehlen uns noch genaue Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Alkohol und Verbrechen, über Alkohol und Selbstmord, über den Alkohol als sonstige Todesursache, über die Lebensdauer der im Schankgewerbe und bei Bereitung alkoholischer Getränke beschäftigten Per-



sonen, über die Beziehungen zwischen Alkohol und Unfall u. s. f. Man wird mir erwidern, dass doch alle diese Fragen auch bei uns in Deutschland schon die von mir gewünschte Bearbeitung gefunden hätten. Indessen ist das bisher ausschliesslich von privater Seite geschehen, und so dankenswert, so überaus lehrreich und schlagend auch die ermittelten Tatsachen sind, so verlangen sie eben deshalb auf das dringendste eine Erweiterung und Ausdehnung auf unsere gesamten Verhältnisse, wie sie eben nur der Staat selbst zu bewirken im stande ist. Solange das nicht der Fall, muss freilich noch der Einzelne die Hand anlegen und versuchen, mit seinen geringen Kräften »Sandkorn nur auf Sandkorn zu reichen«, um nach dem Schiller'schen Wort die grosse Schuld der Zeiten zu tilgen, und in diesem Sinne mag auch der folgende bescheidene Beitrag angesehen werden, der die Beziehungen zwischen Alkohol und Unfall beleuchten soll.

Zahlreiche statistische Angaben über diese Frage finden sich schon in Hoppe's »die Tatsachen über den Alkohol«, 2. Auflage S. 166 ff. aus den verschiedensten Ländern, so aus Preussen, Sachsen, Frankreich, Russland, Italien und namentlich der Schweiz zusammengestellt. Weitere Mitteilungen bringen diese Vierteljahrsschrift, z. B. in dem Aufsatz von Flade, Bd. 3 S. 162 ff., Waldschmidt, Alkohol und Unfall, die Veröffentlichung des Reichsanzeigers über Unfallhäufigkeit und Trunkenheit, Bd. 3 S. 999 u. s. f. Ueberall sind die Resultate die gleichen: mit dem steigenden Verbrauch geistiger Getränke nimmt die Zahl und die Schwere der Unfälle zu, die besonders unter der Wirkung des Alkohols stehenden Gewerbe, wie z. B. die der Mälzerei- und Brauereiberufsgenossenschaft zeigen etwa die höchsten Ziffern und endlich die dem Alkohol dienstbaren Arbeitstage, der Sonnabend und namentlich der Montag, sind auch mit Unfällen weitaus am meisten belastet, während der Dienstag der gefahrloseste ist, weil »am Montag Abend die Kneipen alle leer sind».

Ich habe nun versucht, gerade diese letztere Frage, die Verteilung der Unfälle auf die einzelnen Wochentage, auch bei einem Betriebe zu ermitteln, der meines Wissens eine entsprechende Berücksichtigung bisher noch nicht gefunden hat, bei den Angehörigen der Knappschaftsberufsgenossenschaft, den Bergleuten. Durch die grosse Liebenswürdigkeit des Herrn Berghauptmanns Dr. Fürst, der als tätiges und eifriges Mitglied des Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke allen Bestrebungen zur Bekämpfung des Alkohols das lebhafteste Interesse entgegenbringt, bin ich in den Besitz des einschlägigen Materials gelangt, das im folgenden zunächst mitgeteilt sei.

Im Bezirk des Königlichen Oberbergamts Halle und bei den der Aufsicht der Bergbehörde unterstellten Betrieben sind danach vorgekommen im Jahre 1901 tötliche Unfälle: zusammen 140; davon am Sonntag 7, Montag 30, Dienstag 22, Mittwoch 19, Donnerstag 20, Freitag 18 und Sonnabend 24. Auch hier haben wir also anscheinend wieder die hervorragende Rolle, die der Montag spielt. Indessen werden wir zur

Vorsicht ermahnt durch den amtlichen Zusatz zu der Ziffer für den Montag: »darunter 17 Arbeiter, die auf dem Salzbergwerk Ludwig II am 11. November 1901 durch niedergehende Salzmassen erschlagen wurden«. Hier haben wir es also mit einem ganz aussergewöhnlichen Ereignis zu tun, und wenn wir diese 17 Fälle vom Montag in Abzug bringen, so kommt er von der ersten plötzlich an die letzte Stelle.

Auch die schweren Verunglückungen nicht mit tötlichem Ausgang, sondern nur mit dauernder oder mehr als 13 Wochen währender Arbeitsunfähigkeit zeigen ein ähnliches Verhalten: vom 1. Oktober 1900 bis 30. September 1901 kamen im Oberbergamtsbezirk Halle im ganzen deren 156 vor, davon von Sonntag bis Sonnabend 5, 25, 16, 26, 28, 30, 26. Hier steht also der Freitag an der Spitze; es folgen Donnerstag, Sonnabend, Mittwoch, Montag und zuletzt der Dienstag. Die Reihe ist danach eine recht unregelmässige, und man wird wohl nicht fehlgehen in der Annahme, dass im bergmännischen Betriebe die von dem Willen und der Arbeitsleistung des Einzelnen unabhängige höhere Gewalt gerade bei der Entstehung schwerer Unfälle oft die entscheidende Rolle spielt und den Einfluss anderer Momente auszulöschen, ja sogar in das Gegenteil zu verkehren im stande ist.

Namentlich wird das der Fall sein, wenn wir uns auf 1 Jahr und auf ein immerhin kleines Gebiet, einen Oberbergamtsbezirk beschränken. Es ist deshalb gewiss von Wert, dass wir für das Jahr 1901 nun auch die zur Anmeldung gelangten Unfälle, leichtere und schwerere aus dem ganzen preussischen Staat nach den einzelnen Oberbergämtern vergleichen können.

Tabelle I.

Sektion	Zahl der Unfälle							Zusammen
	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonnabend	
I. Bonn	290	1 865	1 992	1 935	1 841	1 886	1 896	11 705
II. Bochum . . .	387	5 195	5 600	5 362	5 468	5 772	5 742	33 526
III. Clausthal a. H.	47	160	170	144	174	168	159	1 022
IV. Halle a. S. . .	201	980	1 025	982	951	994	998	6 131
V. Waldenburg, Schl.	109	634	647	636	627	691	651	3 995
VI. Tarnowitz, O.Schl.	174	943	1 144	1 107	1 175	1 144	1 175	6 862
VII. Zwickau (Sachs.)	206	650	751	708	727	782	773	4 597
VIII. München . . .	23	149	154	169	178	198	189	1 060
Zusammen	1 437	10 576	11 483	11 043	11 141	11 635	11 583	68 898

Auch danach rückt der Montag an den letzten Platz; Freitag und Sonnabend stehen an der Spitze, es folgen Dienstag, Donnerstag und Mittwoch.

Wieder ein anderes Bild und sicherlich das zuverlässigste gewährt aber endlich eine Zusammenstellung der Zahlen für das gleiche Gebiet während des ganzen Abschnittes von 1894—1901. Hier sind,

wie wir mit Bestimmtheit annehmen dürfen, alle die zufälligen Verschiebungen und Einflüsse ausgeschaltet, und so dürfen wir das Resultat wohl als beweiskräftig und endgiltig ansehen.

Tabelle II.

Jahr	Zahl der Unfälle							Zusammen
	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonnabend	
1894	726	5 829	6 457	6 433	6 440	6 240	6 116	38 241
1895	758	6 357	7 110	6 545	6 595	6 596	6 655	40 616
1896	830	6 942	7 712	7 202	7 166	7 027	7 226	44 105
1897	854	7 429	7 676	7 498	7 420	7 312	7 845	46 034
1898	969	7 598	8 180	7 682	7 885	7 925	7 965	48 204
1899	1 095	8 186	8 880	8 658	8 233	8 388	8 917	52 357
1900	1 168	9 266	9 735	9 433	9 371	9 418	10 080	58 471
1901	1 437	10 576	11 483	11 043	11 141	11 635	11 583	68 898
Zusammen	7 827	62 183	67 233	64 494	64 251	64 541	66 387	396 926

Ordnen wir danach die Wochentage gemäss ihrer Beteiligung an den Verunglückungen und dem prozentischem Verhalten, so bekommen wir folgende Reihe:

Dienstag	mit	67 233	Unfällen	= 16.9 %	der Gesamtzahl.
Sonnabend	»	66 387	»	= 16.7 »	» »
Freitag	»	64 541	»	= 16.3 »	» »
Mittwoch	»	64 464	»	= 16.2 »	» »
Donnerstag	»	64 251	»	= 16.2 »	» »
Montag	»	62 183	»	= 15.7 »	» »
Sonntag	»	7 837	»	= 2.0 »	» »
		396 926		100.	

Der Montag bleibt also im Hintertreffen, während nun der Dienstag an der Spitze steht. Wie ist das zu erklären? Macht der bergmännische Betrieb eine rühmliche Ausnahme, ist er frei vom Einfluss des Alkohols? Die Antwort erteilt eine Bemerkung, die von Seiten der Auskunft gebenden Behörde dem Bericht beigefügt war: »Der Montag weist stets die niedrigsten, der Dienstag dagegen die meisten Unfälle auf. Die Jahresberichte der Bergbehörden haben ergeben, dass ein grosser Teil der Arbeiter am Montag nicht zur Arbeit anfährt. Daraus erklärt sich, dass die Zahl der Unfälle an diesem Tage geringer ist und dass sich am Dienstag mehr Unfälle ereignen, als an anderen Tagen, weil denjenigen Personen, die blauen Montag gemacht haben, leichter ein Unfall zustösst.«

Nicht der Sonntag, sondern der Montag ist also der Alkoholtag, und man sieht, wie leicht man ohne sachkundige Erläuterung hier zu



einer falschen Auffassung gelangen und den Einfluss des Alkohols hätte leugnen können. Auf den Dienstag folgt dann der Sonnabend. Das pflegt auch sonst der Fall zu sein, weil hier am Vormittag und mehr noch am Nachmittag im Hinblick auf die bevorstehende Lohnzahlung schon den geistigen Getränken zugesprochen wird. Dass der Freitag der nächste in der Reihe, könnte an sich die von mancher Seite vertretene Behauptung gerechtfertigt erscheinen lassen, dass auch die gegen das Wochenende zunehmende Ermüdung der Arbeiter an der Steigerung der Unfallhäufigkeit beteiligt sei. Indessen stimmt mit dieser Vermutung wieder die Tatsache nicht recht überein, dass der Mittwoch fast genau die gleiche Ziffer zeigt, und so müssen wir also wohl die eben aufgeworfene Frage noch offen lassen. Weitere Untersuchungen werden hier vielleicht die nötige Aufklärung bringen. Zu solchen auch bei anderen Gewerben anzuregen, ist ein wesentlicher Zweck dieser Zeilen, und ich will nicht schliessen, ohne hervorzuheben, dass so lange der Staat selbst nicht eingreift, nach meiner Meinung namentlich wohl die Krankenkassen und ihre Aerzte berufen wären, diese Lücke auszufüllen, weil sie bei ihrer genauen Kenntnis der einschlägigen Verhältnisse am ehesten derartige besondere Umstände und Bedingungen berücksichtigen können, wie sie sich in unserem Falle dargeboten haben.



II. Mitteilungen.

Die Trinkerheilanstalten zu Lintorf im Jahre 1902.

Frequenztabelle.

	Siloah:	Bethesda:	Asyl:	zusammen:
Aufnahmen	28	43	26	97
Bestand am 1. I. 02 . . .	11	14	25	50
zusammen	39	57	51	147
Abgang	24	32	30	86
Bestand am 1. I. 03 . . .	15	25	21	61

Gesamtzahl der Behandelten: 147 gegen 125, 105, 125 in den Vorjahren. 267 Anfragen gegen 242 im Vorjahre, auf 2,75 Anfragen eine Aufnahme. Die Anfragen ergingen in 31 Fällen von Ärzten, in 44 Fällen von Geistlichen, 20 mal von Kommunal-Verwaltungen, 172 mal von den Angehörigen. 25 Anfragen kamen aus dem Ausland.

Die mittlere Aufenthaltsdauer der in 1902 Entlassenen betrug für Siloah 154 Bethesda 144, Asyl 212 Tage.

Von den 147 Verpflegten waren:

unter 20 Jahren	—
21—30 Jahre	30
31—40 „	60
41—50 „	35
51—60 „	20
über 60 „	2

Der Heimat nach waren 130 Deutsche und 17 Ausländer, und zwar 6 Norweger, 5 Holländer, 2 Österreicher, 2 Russen, 1 Belgier, 1 Luxemburger. Der Konfession nach waren 130 Evangelische, 15 Katholiken, 2 Israeliten.

Von den 86 Entlassenen waren geheilt in Siloah 75 %, in Bethesda 65,62 %, im Asyl 76,65 %, durchschnittlich 72,84 %. Dr. med. Nieper in Ratingen widmete den Anstalten seine Dienste; am letzten Tag des alten Jahres hat man ihn selbst, den von heftiger Lungenentzündung Dahingerafften, ins Grab gelegt. **Kr.**

Deutscher Verein für Gasthaus-Reform.

Da das I. Vereinsjahr des „Deutschen Vereins für Gasthaus-Reform" abgelaufen, der Verein seine Begründungsversammlung am 14. Januar in Berlin abgehalten und die Satzungen, die daselbst angenommen, mit der Eintragung des Vereins in

Kraft getreten, ist es angezeigt, dass wir dem neuen Mitstreiter unsere Aufmerksamkeit schenken. Nicht als ob er ganz neue Aufgaben in der Antialkoholbewegung sich stellte: der „Deutsche Verein gegen Missbrauch geistiger Getränke“ hat sich schon länger mit seinem Ziele beschäftigt, ja gewissermassen den Vereinsanwalt, Dr. Bode, als seinen früheren Geschäftsführer, dazu vorgebildet; der deutsche Mässigkeitsverein und das Kreuzbündnis haben in einem besonderen Paragraphen, § 4, sich dieselbe Aufgabe gestellt: „Reform der Trinksitten und Trinkstätten“; darin ist der neue Verein in neue Bahnen eingelenkt, dass er einen Detailpunkt, wenn auch wohl einen Kern- und Sternpunkt der Alkoholfrage herausgegriffen und für ihn seine ganze Kraft entfaltet. Das war ein glücklicher Griff. Aber was nutzt ein guter Gedanke, guter Wille, wenn die Mittel fehlen, deficit peca, — deficit rune — nix, wir meinen die materiellen; für eine neue Zeitschrift, einen Geschäftsführer, Propagandaschriften, à fonds perdu u. s. w. Und da kam ein zweiter glücklicher Umstand zu Hülfe. Der Herr, der sich für die neue Seite der Bekämpfung des Alkoholismus interessierte, erwärmte sich so, dass er der Missionar des neuen Vereins wurde und Freiherr von Diergardt stellte für die ersten 3 Jahre, wenn nötig noch länger, pro Jahr 10—15000 Mark zur Verfügung, insofern die Kosten nicht durch den Verein gedeckt würden. Da dies natürlich einstweilen nicht der Fall ist, war der Zuschuss im ersten Jahre 10570 Mark, bei einer Ausgabe von 14073 Mark. Hierfür wurden Programme verbreitet in 60000 Exemplaren, ein Auskunftsblatt in 50000 Exemplaren, eine Vereinsschrift und ein Bilderbuch der Gasthaus-Reform herausgegeben, für Erwerb von Gasthäusern, Schankwirtschaften nach Gotenburger System wurden 1000 Mark, für alkoholfreie Gasthäuser 400 Mark verwandt; die Monatsschrift erschien in einer Auflage von 1000—5000, im Ganzen 32000 Exemplaren.

Über den Zweck und Sitz des Vereins sagt § 1:

Der „Deutsche Verein für Gasthaus-Reform“ hat die Aufgabe, alle Versuche, Einrichtungen, Gesetze und amtlichen Massregeln, die eine Verbesserung des Gasthauswesens bezwecken, mit den ihm zu Gebote stehenden Mitteln zu unterstützen. Die Betätigung des Vereins ist auf das Deutsche Reich beschränkt. Der Sitz der Vereinsverwaltung ist Weimar; eine Verlegung des Vereinssitzes kann vom Vorstand beschlossen werden.

Als erste Formen für die praktische Betätigung wurden Sparkassen und Anteilkassen geschaffen. Die Sparkassen sind Geschenkkassen für die Geber und werden in denselben die Gelder gesammelt, die dem Verein für bestimmte Zwecke geschenkt werden, z. B. um Reformwirtshäuser einzurichten. Das Geld in den Anteilkassen gehört den Teilhabern, insofern sie davon die Zinsen bekommen — jedoch nie über 4 Prozent hinaus, können es aber nicht kündigen. Die Anteilkassen sind für dieselben Zwecke, wie die Sparkassen bestimmt, es sind Schenkungen mit Zinsenvorbehalt und unkündbar. Der Anteil beträgt 20 Mark oder ein Mehrfaches von 20 Mark.

Ein Rundschreiben an die ca. 400 Mitglieder im Monat Februar nennt als dritte Art, finanziell zu helfen, die Bereitwilligkeit auf Vereinsgasthäuser Hypotheken zu gewähren. Dieselben würden innerhalb der Brandkassenrate mit 3¾ % verzinst werden.

Nun noch Einiges über die Begründungs-Versammlung am 14. Januar. An derselben, sowie der Versammlung der Besitzer von Reformwirtshäusern folgenden Tages, nahmen ca. 66 Personen teil, worunter ca. 28 aus Berlin. Von den mit Humor gewürzten Berichten des Vorsitzenden, Freiherrn von Diergardt, und den

geschäftlichen Mitteilungen über die Vereinsarbeit 1903, wurden die Satzungen ohne nähere Diskussion angenommen und darnach Erfahrungen über die Gründungen in Stolp, Kiel, Mojawolo und Wodder mitgeteilt. In der Diskussion wurde unter Anderem darauf hingewiesen, dass diese Versuche für Wirtshäuser ohne Trinkzwang und mit dem Alkoholkonsum nicht interessierten Verwaltern in den 211 Gesellenhäusern der 750 Reform-Gesellenvereine Vorgänger hätten, die sich schon glänzeud bewährt: schloss sich doch die Gründung des Gesellenvereins an die erste Mässigkeitsbewegung, wie dieser neue Reformverein an die zweite Bewegung gegen den Alkoholismus.

Auch ist diese Bewegung in den christlichen Arbeitervereinen schon so weit gediehen, dass fast alle Reform-Arbeitervereine mit den Wirten die Vereinbarung treffen, dass Niemand gezwungen ist, bei den Vereinsversammlungen etwas zu trinken. „Deshalb grosse Last mit den Wirten", schreibt uns der Arbeitersekretär der Erzdiözese Köln, in welcher diese Vereine 6 eigene Arbeitervereinshäuser haben, ohne Trinkzwang; dazu kommen die der Jünglingsvereine und des Vereins jugendlicher Arbeiter und die evangelischen Vereinshäuser mit denselben Grundsätzen.

Ein allgemeines Handbuch für alle diese Veranstaltungen ist vom „Deutschen Verein für Gasthaus-Reform" in Angriff genommen.

Wir wünschen diesem, wie allen Arbeiten des jungen Vereins, vielen Erfolg auf dem so grossen Gebiete der Alkoholfrage zur Bekämpfung des Todfeindes der Nation, des Alkoholismus. J. N.

Gelegentlich des **IX. internationalen Kongresses gegen den Alkoholismus** in **Bremen** wird zum ersten Male „der Verein der Vorstände der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes", welcher sich bekanntlich in Stuttgart konstituiert hat, nachdem er 3 Jahre hindurch ohne die Vereinsform als Konferenz getagt, eine Versammlung unter dem Vorsitz des Oberregierungsrat Falch-Stuttgart abhalten. Zu diesem Zwecke ist eine Sitzung auf Freitag den 17. April Nachmittags um 4 Uhr anberaumt und folgende Tagesordnung festgesetzt:

1. Geschichte und Bestand der Trinkerheilstätten; Ref.: Pastor Kruse in Lintorf.
2. Gesetzliche Bestimmungen zur Unterbringung trunksüchtiger Personen im In- und Auslande; Ref.: Sanitätsrat Dr. Schaefer, Direktor der Provinz.-Irrenanstalt in Lengerich (Westfalen).
3. Ärztliche Seite der Trinkerbehandlung; Ref.: Dr. Frank, Direktor der kantonal. Irrenanstalt in Münsterlingen (Schweiz).
4. Sittlich-religiöse Seite der Trinkerrettung; Ref.: Pfarrer Neumann in Mündt.
5. Mitarbeit der Vereine bei der Alkoholisten-Behandlung; Ref.: Nationalrat Dr. Ming in Sarnen (Schweiz).
6. Begriff der Heilung bei Alkoholkranken; Ref.: Dr. med. Fock in Hamburg.

Es wird auch an dieser Stelle auf dieses interessante Programm aufmerksam gemacht und alle beteiligten Kreise zum Besuche freundlichst aufgefordert. Zu etwaigen Auskünften diese Versammlung anlangend ist Dr. Waldschmidt in Charlottenburg-Westend gern bereit.



Einen neuen schweren Verlust haben wir zu verzeichnen: unser Mitarbeiter

Excellenz Dr. med. A. von Rothe in Warschau

ist jüngsthin einer Influenza zum Opfer gefallen.

Der Verstorbene hat seit dem Erscheinen dieser Zeitschrift durch seine rege Mitarbeit unsere Bestrebungen gefördert. Wir verdanken ihm die interessanten Berichte über die wissenschaftlichen Arbeiten, welche in Russland auf dem Gebiete des Alkoholismus geleistet werden, und haben allen Grund, den uns durch den Tod dieses ausgezeichneten Mannes, welcher als Psychiater den weitesten Kreisen des In- und Auslandes bekannt und hochgeschätzt war, entstandenen Verlust aufs Innigste zu beklagen.

Ehre seinem Andenken!

Die Konstituierung eines Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus fand am 6. Februar im Abgeordnetenhause statt. Von den Vereinen aller Schattierungen, die sich direkt oder indirekt die Bekämpfung des Alkoholismus angelegen sein lassen, und zu einem engeren Anschlusse eingeladen waren, hatten sich ungefähr dreissig Vertreter eingefunden. Frl. Leitgebel (von der sozialen Vereinigung Berliner Volksschullehrerinnen) eröffnete die Sitzung und liess, als Vorsitzende für diese Tagung gewählt, ein Protokoll über die Dezember-Versammlung verlesen, in welchem die Entstehungsgeschichte des neuen Verbandes dargelegt, Zweck und Ziel desselben kurz ausgesprochen waren.

Nach eingehender Statutenberatung, welche naturgemäss mehrere Stunden des Abends in Anspruch nahm, da diese Gelegenheit zu verlockend schien, um dem innersten Empfinden hüben und drüben Luft zu machen — man wurde unwillkürlich an Etatberatungen im Reichstag erinnert, welche sich bekanntlich gut dazu zu eignen scheinen, alle Stimmen und Stimmungen laut werden zu lassen — wurde zur Vorstandswahl geschritten. Aus dieser ging als Vorsitzender Herr Senatspräsident Dr. v. Strauss und Torney, als zweite Vorsitzende Fräulein Liska Leitgebel hervor, während ferner in den Vorstand Fräulein Dr. Hacker und Fräulein Lischnewska, sowie die Herren Abrahms, Stadtrat Samter und Stadtrat Dr. Waldschmidt gewählt wurden.

Ausstellung des IX. internationalen Kongresses gegen den Alkoholismus. Bremen 14.—19. April 1903. Das Komitee des genannten Kongresses hat beschlossen, eine Ausstellung von Gegenständen zur Bekämpfung des Alkoholismus zu veranstalten.

Es handelt sich dabei um alkoholfreie Getränke und um Abbildungen alkoholfreier Restaurationen und Hôtels, um Aussen- und Innenansichten, Pläne, Grund-



risse u. s. w. Aus den Jahresberichten dieser alkoholfreien Betriebe werden sich die Besucher über die einschlägigen Fragen unterrichten können.

Es werden ferner ausgestellt werden Kaffee-, Thee- etc. Wagen zum Verkauf auf Strassen, in Fabriken, Werften und ähnlichen Betrieben, Apparate zum Kochen und Wärmen von Speisen und Getränken. Es sollen auch die Erfahrungen zusammengestellt werden, welche einzelne Personen und ganze Betriebe mit derartigen Vorrichtungen bereits gemacht haben.

Es handelt sich weiter um Abbildungen von Wartehallen, Wärmehallen, Schutzhütten u. s. w. die dazu dienen sollen, den Zwang zu beseitigen, der gegenwärtig noch an vielen Orten das Publikum zum Besuch von Wirtschaften und zum Konsum von alkoholischen Getränken veranlasst.

Ferner wird eine ausgewählte Litteratur über die Alkoholfrage zusammengestellt werden: wissenschaftliche und populäre Werke, belehrenden und unterhaltenden Inhalts, Bücher, Zeitschriften, Flugschriften, Plakate, Wandbilder, Tabellen u. s. w.

Es werden eine Reihe von Modellen und Abbildungen von Trinkbrunnen ausgestellt. Die Bemühungen zur Verbesserung des Trinkwassers und Sanierung der Flüsse werden Berücksichtigung finden. Auch die indirekten Mittel zur Bekämpfung des Alkoholismus, unter anderem die Bestrebungen zur Schaffung guter Wohnungen werden auf der Ausstellung vertreten sein.

In umfassender Weise soll die Verwendung des Spiritus zu technischen, insbesondere gewerblichen Zwecken dargestellt werden, die Zentrale für Spiritus-Verwertung in Berlin hat eine reichhaltige Beschickung der Ausstellung zugesagt.

Die Ausstellung verspricht sehr interessant zu werden, es sind schon eine Reihe wertvoller Anmeldungen erfolgt.

Mit der Leitung der Ausstellung ist Herr Dr. jur. H. Eggers, Bremen, Ostthorstrasse 30 beauftragt.

Das Ausstellungskomitee.

Unter dem Titel **L'alcoolisme; ses tempers** (der Alkoholismus und seine Gefahren) hat die Administration générale de l'Assistance publique à Paris (die Generalverwaltung der öffentlichen Wohlfahrt) Affischen herstellen und verbreiten lassen, deren Inhalt einen Auszug aus dem Wortlaut der Sitzung des Conseil de merveillance de l'Assistence publique vom 18. Dezember 1902 enthalten und von Dr. Debore, Dekan der medizinischen Fakultät, und Dr. Faisans, Arzt am Hôtel-Dieu, unterzeichnet ist. Der Wortlaut dieser Flugblätter, welche den Leitern von Fabriken, Magazinen und Ateliers zur Verfügung gestellt wurden, ist folgender:

Der Alkoholismus ist eine chronische Vergiftung, welche aus den gewohnheitsmässigen Alkoholgenuss entsteht, auch wenn derselbe nicht zur Trunkenheit führt.

Es ist ein Irrtum zu behaupten, dass der Alkohol den Arbeitern, welche schwer arbeiten müssen, notwendig sei, dass er den Schlaffen Bewegung gibt und die Kräfte wieder herstellt; die künstliche Erregung, welche er hervorruft, macht schnell der nervösen Depression und der Schwäche Platz; in Wirklichkeit ist der Alkohol keinem nützlich, aber für jedermann schädlich.

Die Gewohnheit, Branntwein zu trinken, führt schnell zum Alkoholismus, aber die sogenannten hygienischen Getränke (wie die gegorenen Getränke in Frankreich genannt werden, Ref.) enthalten auch Alkohol. Der Unterschied liegt nur in den



Quantitäten: Der Mensch, welcher täglich eine unmässige Menge Wein, Obstwein oder Bier trinkt, wird ebenso sicher Alkoholiker, als der, welcher Branntwein trinkt.

Die sogenannten Apéritifs (Absinth, Vermuth, Bittern), der aromatischen Liqueure (Veduévairs, Melissongeist, Pfefferminz etc.) sind die gefährlichsten alkoholischen Getränke, deswegen weil sie ausser dem Alkohol, Essenzen enthalten, die auch heftige Gifte sind.

Hoppe.

Der Konsum an alkoholischen Getränken betrug in den Hauptstädten Frankreichs im Jahre 1899 in Liter pro Kopf der Bevölkerung (Bulletin de statistique 1900, Bd. 2):

	Wein	Obstwein	Alkohol
	l.	l.	l.
Paris	210	3	6,13
Lyon	178	3	5,62
Marseille . . .	161	3	7,65
Bordeaux . . .	208	3	4,57
Lille	29	3	7,83
Toulouse . . .	220	3	4,15
St. Etienne . .	260	3	6,10
Le Havre . . .	34	87	17,43
Roubaix . . .	17	87	7,23
Nantes	153	23	5,95
Rouen	37	127	16,22
Reims	112	5	6,96
Nancy	172	5	5,12
Amiens . . .	39	21	11,89
Toulon	162	21	8,21
Angers	134	10	7,75
Nice	276	10	5,24
Nimes	130	10	5,54
Limoges . . .	185	2	4,33
Brest	60	8	11,47
Montpellier . .	193	8	5,42
Dijon	195	8	5,30
Rennes	34	444	8,21
Orléans . . .	140	3	5,34
Tours	179	7	5,20
Tourcoing . .	17	7	8,18
St. Denis . . .	223	5	6,07
Calais-St. Pierre	24	1	10,29
Troys	180	6	5,83
Grenoble . . .	209	–	6,93
Le Mans . . .	86	216	11,36
Levallois-Perret	229	7	6,04
Boulogne sur Ahr	29	5	13,45
St. Quentin . .	37	11	10,07
Versailles . . .	192	22	8,84
Béziers	258	22	2,39
Clermont-Ferrand	209	22	5,47
Dunkerque . .	27	22	9,27
Caen	30	245	14,18
Boulogne s. Léve	244	11	6,40
Besançon . . .	185	11	7,58
Lorient	53	63	10,65
Clichy	227	11	5,84
Bourges . . .	172	3	5,61
Cherbourg . .	42	9	16,39
Roanne . . .	224	9	3,91
Avignon . . .	160	9	7,18
Cette	164	9	8,13
Neuilly	223	7	4,91
Anpouleure . .	212	3	4,03
St. Ouen . . .	232	5	6,20
Poitiers . . .	95	5	4,26

Hoppe.

Die Ausgaben für Alkoholika in den Pariser Hospitälern, welche i. J. 1890 86000 frc. betrugen, waren 1899 auf 219723 frc. gestiegen. Am meisten gesteigert hat sich der Alkoholverbrauch im Hospital Laiboisière. Die Gesamtquantität des verbrauchten Rums in allen Hospitälern betrug 35427 Liter, wovon 6428 Liter auf jedes Hospital kommen; gewöhnlich wird der Rum als „Todd's Getränk" oder als Thee mit Rum verbraucht.

Hoppe.



Der Alkoholkonsum in Canada hat im Jahre 1900/1901 zugenommen. Der Bierkonsum betrug 4,737 Gallonen gegenüber 4,364 im Vorjahre, der Branntweinkonsum 0,085 Gallonen gegenüber 0,701 Gallonen im Vorjahre und der Weinkonsum 0,1 Gallonen gegenüber 0,085 Gallonen im Vorjahre. Ontario ist die Provinz, welche den stärksten Branntweinkonsum hat und dabei noch Neu-Schottland übertrifft. Dem folgt Quebeck, Neu-Braunschweig steht an 3., Manitobe an 4. Stelle.

Hoppe.

Der Psychiatrische Verein zu Berlin beschloss in seiner Sitzung am 14. März einstimmig infolge eines Referates seitens des Dr. Waldschmidt an Hand nachstehender Leitsätze, eine Petition an den Reichstag zu richten. Bei der sehr lebhaften Debatte wurde der veraltete Standpunkt bezüglich der verschuldeten und unverschuldeten Krankheiten beleuchtet und entsprechend die „Lasterhaftigkeit“ der Krankheit beim Trunksüchtigen gegenüber gestellt. Da die Trunkfälligkeit oder Trunksucht als Krankheit unsern heutigen Anschauungen gemäss angenommen werden muss, entfallen die also Erkrankten dem Krankenversicherungsgesetz. Hieran haben die Versicherten wie die Versichernden übrigens ein gleich grosses Interesse, im Interesse einer gehörigen Durchführung geordneter oder regelrechter Trinkerfürsorge aber ist es dringend erforderlich, den § 6 a des KVG. derart abzuändern, dass das Wort: „Trunkfälligkeit“ ebenso wie die „Geschlechtskrankheiten“ gestrichen wird.

Wir hoffen dringend, dass sich der Reichstag hierzu entschliesst, damit die ganze Alkoholfrage nach dieser Richtung endlich mal eine Klärung erfährt.

1. Trunksüchtige oder Trunkfällige sind Kranke.
2. Sie sind als solche zu behandeln und also im Kranken-Versicherungsgesetz zu berücksichtigen.
3. Der § 6 a, Absatz 2 des KVG., nach welchem Krankengeld an die Kassenmitglieder nicht gezahlt zu werden braucht, sofern sie sich ihre Erkrankung durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, muss demgemäss abgeändert werden.
4. Trunkfällige bedürfen der Heilbehandlung in Spezialanstalten. (Vergl. die Verhandlungen des Psychiatrischen Vereins vom 14. Dezember 1901.)
5. Die Aufenthaltsdauer in einer solchen Spezial-Trinker-Heilanstalt ist auf mindestens 6 Monate zu bemessen; aus diesem Grunde ist es erforderlich, die Dauer der Krankenunterstützung für diese Kranken auch auf 26 Wochen, wie dies bei anderen Krankheiten bereits vorgesehen, auszudehnen.

Der Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus hat ebenfalls eine Petition gleichen Inhalts wie die des oben erwähnten Psychiatrischen Vereins an den Reichstag gerichtet. Bei der Wichtigkeit der Angelegenheit wird auch seitens des Zentralausschusses der Ortskrankenkassen dementsprechend vorgegangen werden, da auch diese sich der Dringlichkeit voll bewusst sind.





III. Litteraturberichte.

Uebersicht über die Alkohol-Litteratur

von **Dr. med. Hoppe.**

I. Allgemeines.

A. Baer. Ueber die Trunksucht, ihre Folgen und ihre Bekämpfung. Sonderabdruck aus „Die Deutsche Klinik am Eingang des 20. Jahrhunderts". — Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg, 1902. 8⁰, S. 225—296.

Eine neue Schrift des Altmeisters auf dem Gebiete der Alkoholforschung ist immer des Interesses der Leser sicher, und die vorliegende, welche in dem bekannten klaren, durchsichtigen und flüssigen Styl in fesselnder Weise und in knapper Form einen Ueberblick über das gesamte Gebiet des Alkoholismus gibt und überall das wesentliche hervorhebt, verdient dasselbe in hervorragendem Masse. Sie wird sicher zur schnellen und doch ziemlich gründlichen Orientierung über das ganze Gebiet sich neben den übrigen neueren Gesamtdarstellungen behaupten und namentlich zur Aufklärung unter den Aerzten wesentlich beitragen.

Nach der Schilderung der physiologischen und pathologischen Wirkungen des Alkohols geht B. auf die Frage ein, ob der Alkohol ein diätetisches Nahrungsmittel sei. Er bestreitet dies auf Grund der neueren Untersuchungen entschieden und betont, dass eine tägliche Alkoholaufnahme von 35 bis 40 gr Alkohol (1 Lit. Bier), welche bis in die neueste Zeit vielfach als unschädlich hingestellt worden ist, schon keine physiologische mehr sei, und dass nur ganz kleine Mengen selten genossen ohne nachteilige Wirkung für den Organismus bleiben. Auch als Reiz- und Genussmittel könne sich der Alkohol nur in beschränkter Weise eignen, er gebe nur einen vorübergehenden Anreiz, welcher Krafterzeugung vortäusche. Dass Baer den Alkohol bei Kindern bis zu vollendeter Pubertät vollständig verpönt, ist selbstverständlich. Auch im Greisenalter sei der Alkohol nur mit grosser Vorsicht zu gebrauchen. Was die therapeutischen Wirkungen des Alkohols betrifft, so hebt zwar Baer einerseits hervor, dass nichts der Verbreitung des Alkohols mehr Vorschub geleistet habe, als die frühere Verherrlichung und Lobpreisung des Alkohols als unfehlbares Heilmittel, anderseits aber hält er, trotz des Hinweises auf die prädisponierenden Einflüsse des Alkohols auf die Infektionskrankheiten, wegen der Herabsetzung der Körpertemperatur (ist doch sehr gering! Ref.), wegen der Herabsetzung des Eiweisszerfalls bei mittleren Dosen (noch nicht sicher erwiesen! Ref.) und wegen der stimulierenden Wirkung auf die Herztätigkeit (im Widerspruch mit den von ihm S. 228 citierten Autoren Wendelstadt, Atwater und Rosenfeld, welche die fast gänzliche Bedeutungslosigkeit des Alkohols für die Zirkulation zeigten) den Alkohol bei fieberhaften Zuständen als eines der wichtigsten und lebensrettenden Heilmittel. Bei chronischen Krankheitszuständen allerdings sei der Alkohol nur mit Vorsicht zulässig,

absolut contraindiciert aber bei allen Geistes- und Nervenkrankheiten, während er bei Herzkrankheiten nur nach streng individualisierender Induction anzuwenden sei.

B. geht dann auf die Schädigungen ein, welche der Alkohol dem gesamten Volkskörper zufügt, er weist auf die degenerierenden Wirkungen des Alkohols sowie auf die Steigerung der Erkrankungs- und Sterblichkeitshäufigkeit, auf die Verminderung der Lebensdauer durch denselben hin, bespricht die Beziehungen zu Geistesstörungen, Selbstmord, Verbrechen, zum Pauperismus, wofür der Alkoholismus eine sehr ergiebige Quelle bildet, und schliesst das Tatsachengebiet mit einer Uebersicht über den Alkoholkonsum und dessen Steigerung besonders in Deutschland. —

Ein kurzer Abschnitt ist der Aetiologie des Alkoholismus gewidmet. B. beweist die Unrichtigkeit der Ansicht, dass gewisse Rassen mehr Neigung zu alkoholischen Getränken haben als andere, besonders dass der Alkohol in kalten Klimaten eine Notwendigkeit sei und erklärt für die wichtigste Ursache zum missbräuchlichen Alkoholgenuss die Nachahmung, wenn er auch zugibt, dass in einem gewissen Grade schlechte Ernährung und Lebenslage die Ausbreitung fördere.

Ein verhältnismässig grosser Teil der Schrift ist der Besprechung der Mittel zur Bekämpfung des Alkoholismus gewidmet.

Die Aufgaben des Staates bestehen vorzugsweise in der Verminderung des Alkoholkonsums. Die Verminderung der Schankstätten durch Erschwerung der Konzession, zugleich mit hoher Besteuerung, erscheint wenigstens geeignet, viele von der Angewöhnung zum gewohnheitsmässigen Alkoholgenuss abzuhalten. Von der Prohibition hält B. nichts, auch die Lokaloption scheint nur für ländliche Bezirke Erfolg zu versprechen, für besonders nachteilig hält B. die Wandelbarkeit des Systems mit dem Wechsel der Majorität. Auch das Monopol bewährt sich, wie B. mit Recht ausführt, nicht. Dagegen spricht B. dem Skandinavischen (Gothenburger) System und der in England und Deutschland auf Grund desselben entstandenen Bewegung der Gasthausreform sehr das Wort. Wenn B., der die ausserordentliche Verminderung des Alkoholkonsums in den skandinavischen Ländern vorzugsweise als Erfolg des Gothenburger Systems betrachtet, so unterschätzt er die Wirkung der gleichzeitig dort entstandenen mächtigen Enthaltsamkeitsbewegung, welcher er allerdings auch einen guten Teil des Erfolges, aber doch nur in zweiter Linie, zuschreibt. Referent kann sich auch durchaus nicht einverstanden erklären, wenn B. die Bestrafung der öffentlichen Trunkenheit fordert, die sicher nicht den geringsten Erfolg hat, ganz abgesehen davon, dass sie sich nicht gleichmässig durchführen lässt und besonders die unbemittelten Stände treffen würde. Die Einrichtung der Trinkeranstalten zur Heilung der Trunksucht hebt B. gebührend hervor.

Einen grossen Werth legt B. mit Recht auf die Belehrung, besonders der Jugend in der Schule, und auf eine Reihe von sozialen Einrichtungen, um das Volk von der Schenke abzuziehen (billige gesunde Wohnungen, Volksunterhaltungsabende, Volkskaffeehäuser, Speiseanstalten etc.). Die wichtigste Aufgabe fällt nach B. der aufklärenden Arbeit der Vereine zu. Dass B. grössere Erfolge von den Mässigkeitsvereinen, als von der Enthaltsamkeitsbewegung erwartet, ist von seinem Mässigkeitsstandpunkte aus selbstverständlich. Doch lässt er auch der Enthaltsamkeitsbewegung Gerechtigkeit widerfahren, deren Bedeutung und Erfolge er anerkennt.

Baer gibt auch zu, dass „die Enthaltsamkeit von allen berauschenden Getränken gewiss ein grosser Vorteil für die körperliche und geistige Gesundheit“ sei, aber unmittelbar darauf behauptete er im Widerspruch damit, dass „auch der mässige Alkoholgenuss für viele Menschen ohne jeden Nachteil und auch von unleugbarem Wert in verschiedenen Lebensverhältnissen und im Kampf im modernen Leben“ sei. Referent glaubt gerade im Gegenteil, dass im modernen Lebenskampfe der Alkohol kein Hilfs- sondern eins der grössten Hinderungsmittel ist.

Den Aerzten weist B. zum Schluss die Aufgabe zu, im Kampfe gegen den Alkohol voran zu stehen, das Volk vor dem Feinde zu warnen und es vor drohendem Verderben zu bewahren.



H. Hoppe: Die Gefahren des Biergenusses. — Basel. Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes, 1902. 8°, 14 S. 8 Pfg.

H. schildert in kurzem die Gefahren des Biergenusses, welcher in den letzten Jahrzehnten besonders in Deutschland in ganz erschreckender Weise zugenommen hat, während der Branntweinkonsum nicht abgenommen hat. Besonders Herzkrankheiten (Bierherz), Nierenerkrankungen (Biernieren) und Leberkrankheiten (Leberanschoppung, Lebervergrösserung), sowie schwere Erkrankungen des Gefässsystems (Arteriosklerose, Hirnschlag) sind die wichtigsten Erkrankungen infolge des so häufigen gewohnheitsmässigen reichlichen Biergenusses; dazu kommen Krankheiten des Magens und Darmes, der Nerven (Neurasthenie) und des Zentralnervensystems, sowie die gerade bei Biertrinkern so häufigen Stoffwechselkrankheiten (Fettsucht, Gicht, Zuckerkrankheit). Eine der Hauptgefahren des Bier-Alkoholismus (Gambrinismus) sieht Verf. aber in der durch allgemeine Verbreitung desselben herbeigeführten Herabsetzung der körperlichen Widerstandsfähigkeit gegenüber allen Erkrankungen. Das Bier ist auch deswegen nach H. das gefährlichste alkoholische Getränk, weil es unter der Maske eines harmlosen Getränks in alle Volkskreise, wie in die Familie eingedrungen ist und sich die Frauenwelt und die Kinderstube erobert hat, so dass heutzutage die Versuchung des Alkoholteufels in Gestalt des Bieres an jeden Menschen herantritt.

J. Bresler: Alkohol auch in geringen Mengen Gift. — C. Marhold, Halle. 1902. 56 S. 1 Mk.

Ein kleines ganz treffliches und vor allem trefflich ausgestattetes Schriftchen, welches nur den einen Nachteil hat, dass Verf. an manchen Stellen etwas übertreibt. Im ersten Kapitel stellt B. klar und anschaulich die Wirkungen kleiner Mengen Alkohols auf Körper und Geist nach den Ermittelungen der Kraepelin'schen Schule dar. Was die Wirkung auf die Stimmung betrifft (2tes Kapitel), so betont B. mit Recht, dass auch das erste anheiternde Stadium der Alkoholwirkung auf das Gehirn eine Giftwirkung sei, dass die Alkoholstimmung als Sentimentalität, als Gefühlsduselei zu bezeichnen sei und, wie diese, den Charakter der Schwächlichkeit an sich trage. Wenn aber B. die Alkoholisierung für das Gehirn als dasselbe bezeichnet, wie die Onanie für die Geschlechtsorgane, da bei beiden auf unnatürlichem gewaltsamen Wege eine Lusterregung der betreffenden Organe herbeigeführt werde, so erscheint dies dem Ref. ein wenig passender Vergleich. In den weiteren Abschnitten führt B. aus, dass der Alkohol die Beeinflussbarkeit steigert, also suggestionsfördernd wirkt, dass er kein künstlerisches, sondern nur ein künstliches Anregungsmittel sei, während er anderseits auf Kunstempfindung und -verständnis des Publikums einen verderblichen Einfluss ausübe, wie besonders von Künstlern schmerzlich beklagt werde, und das ästhetische Niveau des Volkes herabdrücke. B. bespricht dann noch das Verhältnis des Alkohols zur Religion, zur Kultur im Allgemeinen (nach B. ist der Alkohol Schuld, dass wir keine eigene geistige Kultur haben, sondern immer noch auf den Schultern der Alten stehen). In dem Kapitel „Alkohol und Lebensauffassung" schliesst sich B. der Ansicht Masaryk's an, dass die Alkoholneigung die künstliche Herbeiführung eines Zustandes des Aberglaubens, der Unwahrhaftigkeit sei. Im letzten Kapitel: „Alkohol in der Tier- und Pflanzenwelt", gibt er eine kurze Darstellung der Rauber'schen Untersuchungen. In einem Schlusswort betont B., dass er die Alkoholbekämpfung nicht so sehr für eine Sache der Moral, als der Bildungs- und der Gesundheitslehre halte.

II. Physiologie.

Germund Wirgin (Stockholm): Zur Wirkung des Aethylalkohols auf Mikroorganismen. Zeitschrift für Hygiene. Bd. 40, 1902, S. 307—362.

Eine sehr eingehende Untersuchung, welche einerseits die Resultate der bisherigen Forschungen zusammenstellt und eine sorgfältige Litteraturübersicht, besonders aus den letzten Jahrzehnten gibt, anderseits auf eigenen, mit grösster Präzision und besonders ausgearbeiteter Methodik ausgeführten zahlreichen Experimenten beruht.

W. experimentierte mit Bacillus Anthracis (3 Sorten von verschiedener Giftstärke), B. typhi (2 Sorten), B. coli



commune, prodigiosum, pyocyaneum, diphteriae und Micrococcus pyogenes aureus (je 2 Stämme), B. subtilis, B. lactis und andere Milchsäurebakterien (mehrere Stämme), B. mycoides, gelbes Sarcina, Oidium lactis, Panicillium glaucum, Carlsberg-Hefe Nr. 1.

Die Untersuchungen betrafen die Abtötung der Bakterien, die entwicklungshemmenden, das Wachstum beschränkenden Wirkungen, einige morphologische und biologische Verhältnisse der Bakterien und endlich den wachstumbefördernden Einfluss des Alkohols.

Die Resultate waren folgende:

Schon die allerkleinsten Alkoholprozente von 0,1% ab beeinträchtigten Anfangs unter gewissen Verhältnissen die Entwickelung aller untersuchten Bakterien. Die Wirkungen sind aber, wenigstens bei Zimmertemperatur sehr schwach, am ausgeprägtesten noch in eintägigen Kulturen, wo auch der geringste Zusatz von Alkohol (0,1%) zu den Kulturen eine deutliche wenn auch schwach hemmende Wirkung ausübt, die aber nach einigen Tagen immer geringer wird. Mit zunehmendem Alkoholgehalt wurde das Wachstum noch mehr zurückgehalten, konnte aber allmählich den gleichen Grad erreichen, wie in der Kontrollprobe ohne Alkohol. Einige Bakterien konnten sogar ohne grössere Schädigung 4% Alkohol vertragen, während bei andern oder bei denselben unter andern Verhältnissen schon von 1% ab ein deutlich hemmender Einfluss sich zeigte. Alle untersuchten Bakterien konnten sich wenigstens unter gewissen Bedingungen noch bei 5% entwickeln, die meisten sogar noch bei 6,5%. Einige zeigten sich besonders widerstandsfähig: eine Sarcine und M. pyogenes vertrugen noch 7,5%; Mikroorganismen, die aus Bier und Würze stammten, entwickelten sich noch bei 7%, B. viscosus noch bei 8%, eine Hefe noch bei 8,5%.

Die meisten wurden aber schon bei 7% Alkohol völlig gehemmt, bei 10% konnte sich keiner der untersuchten Mikroorganismen mehr entwickeln.

Alle Bakterien vertrugen den Alkohol besser, wenn er einer wachsenden Kultur zugesetzt wurde, als wenn man dieselben sogleich in einen den Alkohol enthaltenden Nährboden überimpfte. Auch auf die Entwickelung der Sporen übte der Alkohol einen hemmenden Einfluss, so wurde das Keimen von Penicillium glaucum in Rohrzuckerlösungen durch 8% Alkohol völlig verhindert; in konzentrierten Lösungen genügten geringere Alkoholzusätze (z. B. in 50%iger Lösung 1% Alkohol), um das Wachstum mehrere Tage aufzuhalten. Das Keimen der Milzbrandsporen wurde leichter gehemmt, als das Wachstum der Bazillen.

Uebrigens erwies sich Alkohol kräftiger hemmend als Kochsalz, welches noch bei 5% die Entwickelung mehrerer Bakterien förderte.

Bei höherer Temperatur wirkte Alkohol erheblich kräftiger, derselbe Prozentsatz verhinderte bei Brutwärme völlig das Wachstum, welcher bei Zimmertemperatur die Bakterien gedeihen liess. Sporenfreie Bakterien, die sich in einem alkoholhaltigen Nährboden nicht entwickeln konnten, gingen früher oder später zu Grunde (bei Erhöhung der Temperatur schneller). Schon kleinste Mengen im Nährboden verringerten die Farbstoffbildung durch M. prodigiosus und B. pyocyaneum, aber erst Gaben in der Nähe der völligen Entwickelungshemmung verhinderten die Pigmentbildung auf Agar. Die Sporenbildung der Milzbrandbazillen wurde schon von sehr kleinen Mengen Alkohol im Nährboden (2—3%) verhindert, bei mehrmaligen auf einander folgenden Ueberimpfungen auf einem 4,5%igen Nährboden wurde eine asporogene Milzbrandrasse (d. h. eine Rasse, die Sporen zu erzeugen nicht mehr im stande war) von wenigstens relativer Konstanz erzielt, die noch nach 6 Monaten trotz mehrerer Kulturen auch unter günstigen Bedingungen keine Sporen mehr erzeugte. Durch chronische Alkoholisierung auf einander folgender Kulturen verliert sich also die Fortpflanzungsfähigkeit.

Auch wenn die entwicklungshemmenden Mittel nicht stark genug sind, die Entwickelung völlig zu hemmen, so werden doch die wachsenden Individuen geschädigt, und Eigenschaften, die für die Rasse eigentümlich waren (Farbstoff-Sporenbildung etc.), können verloren gehen. Dabei können sich, wie bereits Behring hervorgehoben hat, viele Grade in der Wirkung zeigen, vom Verlust einzelner Lebensfunktionen bis zum Unvermögen der Keime sich nach Entfernung des Giftes weiter zu entwickeln, zwischen Entwicklungshemmen und Abtöten bestehen nur graduelle Unterschiede.



Auf einzelne Mikroorganismen, wie die Essigbakterien, kann der Alkohol auch begünstigend wirken. Das Wachstum einiger Essigbakterien in Würze wurde noch bei 5—7 % Alkohol befördert, am meisten unterhalb 5 %; bei 10 % aber erlosch auch hier das Wachstum. Bei Mangel an guter Nahrung kann der Alkohol unter 1 % auch anderen Bakterien das Wachstum begünstigen. Oberhalb 10 % Alkohol gediehen nur Hefen.

Für eine allmähliche Gewöhnung der Bakterien an höhere Alkoholgrade sprechen die wenigen Tatsachen, die W. in dieser Beziehung beobachtet hat, nicht. Milzbrandbazillen, Typhusbakterien u. a., die in alkoholhaltigen Nährflüssigkeiten sich entwickelt hatten und längere Zeit darin geblieben waren, gediehen nicht in stärkeren Alkohollösungen, als die früher mit Alkohol nicht behandelten Bakterien, im Gegenteil, sie gediehen kümmerlicher als solche, welche mit Alkohol noch nicht in Berührung gekommen waren.

W. Caspari (Berlin): Alkohol als menschliches Nahrungsmittel. Kritisches Sammelreferat. Fortschritte der Medizin. 8°, 1902, Bd. 20, S. 1126—1131.

C. kommt in seinem eingehenden Sammelreferat, dessen Lektüre allen, die sich für diese Frage interessieren, nur empfohlen werden kann, unter Zurückweisung der von Kassowitz erhobenen Einwände (s. diese Vierteljahrsschr. Bd. 3, H. 3, S. 323) zu folgenden Schlusssätzen:

Man kann die Frage nach der Stellung des Alkohols als Nahrungsmittel nunmehr als entschieden betrachten: „Der Alkohol ist ein Nahrungsmittel, welches auch Eiweiss zu ersparen vermag, wenn er in dieser Beziehung auch vielleicht nicht den isodynamen Mengen Kohlehydraten, oder auch Fett vollkommen gleichwertig ist. Andererseits darf man aber nicht vergessen, dass der Alkohol in grösseren Mengen genommen ein Gift ist, welcher zweifellos besonders beim Ungewohnten einen nicht unerheblichen Eiweisszerfall hervorrufen kann und durch seine Wirkung auf das Nervensystem, besonders bei der Muskelarbeit, den Energieverbrauch derart vermehren kann, dass seine ernährende Wirkung dadurch compensiert, ja sogar übercompensiert wird."

C. betont in seiner Kritik der Beweisführung von Kassowitz, dass die Versuche von Chauveau, auf welche sich Kassowitz besonders stützt, nicht eindeutig seien, da in denselben die Giftwirkung des Alkohols im Vordergrunde stehe, dass der Hund getaumelt und sich im Zustand der Trunkenheit befunden habe, das Tier also infolge von unregelmässigen Bewegungen resp. unökonomischer Mitbewegung unnötiger Muskelgruppen tatsächlich eine viel grössere Arbeit geleistet habe, als dem mathematischen Ausdruck in kgm entspreche. Ferner betont C., dass in den Gaswechsel- und Stoffwechselversuchen es sich nicht um narkotisierende, sondern nur um mässige Dosen Alkohols gehandelt habe (stimmt nicht, die Mengen betrugen 100 g Alkohol und mehr), bei denen die erregende (?) Wirkung des Alkohols in dem Vordergrund stehe. Nach den Versuchen von Kraepelin hört ja aber die erregende Wirkung des Alkohols wenigstens auf das Gehirn, das ja vor allen oder allein bei der erregenden Wirkung in Frage kommt, schon bei Dosen über 10 gr sehr bald auf und macht einer deprimierenden, funktionshemmenden Platz.

A. Clopatt: Ueber die Einwirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel des Menschen. (Vortr. auf der Vers. finnländischer Aerzte in Helsingfors am 20. Sept. 1901.) — Berlin. Klinische Wochenschrift, 1902, S. 911—912.

C. teilt hier nach einem kurzen Ueberblick über die Litteratur die Ergebnisse des bereits im skandinavischen Archiv für Physiologie veröffentlichten Versuchs mit (siehe d. Vierteljahrsschr. 1902, S. 86).

A. B. Poehl: Die Stoffwechselanomalien bei Alkoholikern. Rousskv Vratsch, 8. Juni 1902. — New York Med. Journ., 2. Aug. 1902.

P. stimmt mit Fakker, Munk und Riess nicht überein, dass bei Alkoholismus die Stickstoffausscheidung vermindert sei. Die (längst veralteten! Ref.) Methoden, welche diese Forscher anwandten, waren derartige, dass man unmöglich daraus auf das Verhältnis zwischen dem Stickstoffgehalt des Harnstoffs und dem Stickstoffgehalt in dem ganzen ausgeschiedenen Urin schliessen kann.



Die Untersuchungen P.'s zeigen, dass der Alkoholismus dieses Verhältnis (den sogenannten Robin-Poehl'schenCoeffizienten) verändert, indem er den Gehalt an Harnstoff vermindert. Daraus schliesst P., dass der Alkohol die Oxydation in den Geweben vermindert.

Eine andere wichtige Wirkung des Alkohols besteht darin, dass er die Ausscheidungskraft der Schlackenprodukte aus dem Zellprotaplasma hemmt, und mit der Retention der stickstoffhaltigen Produkte aus dem Zellprotaplasma identisch ist. Die allenthalben beobachtete Verminderung der stickstoffhaltigen Stoffwechselprodukte im Urin sind bisher falsch interpretiert worden, indem man meinte, dass der Alkohol Eiweissstoffe vor dem Zerfall schütze, in Wirklichkeit aber sei die Wirkung des Alkohols zu vergleichen mit einer Kraft, welche die Entfernung der Abfallstoffe aus einem Hause hindere. Der Erfolg sei eine Selbst-Intoxication des Organismus. — Geringe Alkoholdosen steigern, grosse Dosen vermindern die Ausscheidung der Harnsäure.

F. S. Lee und W. Salent: The action of alcohol en muscle. — The American journal of Physiology. Bd. VIII, 1 p. 61. — R. Centralbl. f. Physiologie, 1902, Nr. 18, S. 486.

Fröschen wurde Aethylalkohol in verschiedener Verdünnung in den Magen unter den dosalen Lymphsack gebracht, nachdem der eine Schenkel abgebunden war, welcher als normaler zur Vergleichung diente. Nach etwa 45 Minuten wurde das Tier getötet und der Gastrocnemius des nicht unterbundenen Schenkels geprüft, indem Einzelzuckungen und Ermüdungsreihen mit blosser Hubhöheverzeichnung aufgenommen wurden. Es ergab sich, dass der Alkohol in kleinen Dosen keine Wirkung, in mittleren Gaben (0,08 ccm einer 10%igen Lösung pro 1 g Frosch) günstige Wirkungen auszuüben scheint, indem bei der Einzelzuckung sowohl das Stadium der Verkürzung wie der Erschlaffung beschleunigt wird, während der Muskel in Ermüdungsreihen eine grössere Anzahl von Zuckungen macht und eine grössere Arbeit in gegebener Zeit leistet, die gesamte Arbeitszeit vergrössert (seine Ermüdung hintangehalten), die Zahl der Zuckungen und der Betrag der geleisteten Arbeit vor Eintreten der Erschöpfung vermehrt wird. Diese Wirkung, welche sich beim toten Muskel herausstellt, erstreckt sich direkt auf das Muskelprotaplasma und auch auf die intramuskulären Nervenendigungen, wie Versuche mit Curare zeigten. In grösseren Dosen übt der Alkohol aber gerade die gegenteiligen Wirkungen aus wie bei mittleren.

Ernst Rüdin: Auffassung und Merkfähigkeit unter Alkohol. — Psychologische Arbeiten, herausgegeben von Emil Kraepelin. 1902, H. 3, S. 495—522.

In Ergänzung der Versuche von Ach, Maljarawski und Kürz hat R. die Art, Dauer und Stärke berauschender Gaben (100 ccm) auf Auffassung und Merkfähigkeit an 3 Studenten, von denen der eine mässig, der zweite seit einiger Zeit Abstinent (früher mässig) und der dritte seit Jahren Abstinent ist, im Alter von 23 bis 25 Jahren, studiert. Die Versuche, welche mit bedruckten Trommeln und der Schiessplatte gemacht wurden und mit dem Lesen der bedruckten Trommel begannen (jede Versuchsperson lieferte täglich 4 mal je 2 Trommellesungen und eine Versuchsreihe an der Schiessplatte), erstreckten sich über 5 Tage. Vor dem 1. Versuch des 3. Tages wurden innerhalb 9 Minuten 100 gr Alkohol (mit Wasser und etwas Himbeeressig auf 500 gr verdünnt), eingenommen.

Es ergab sich, dass die einmalige Gabe von 100 ccm Alkohol bei allen Versuchspersonen eine deutliche Störung der Auffassungsfähigkeit erzeugte, die nach Art, Stärke und Dauer individuell verschieden war. Während bei den Trommelversuchen durch die Uebung eine fortschreitende Vermehrung der richtigen und eine Verminderung der falschen Lesungen und der Auslassungen zu konstatieren war, wurde durch die Alkoholaufnahme die Genauigkeit der Wahrnehmung vermindert und früher oder später auch der Umfang der Wahrnehmungen in zunehmendem Mass herabgesetzt, so dass auf der Höhe der Alkoholwirkung die letztere jene erstere überwog. Der Beginn der Alkoholwirkung fiel frühestens auf die 6., spätestens auf die 19. Minute nach der Alkoholzufuhr und dauerte 4—12 Stunden. Die grösste Stärke zeigte die Alkoholwirkung ungefähr nach 8 Stunden. Das



Silbenlesen wurde als die schwierigere Arbeit, wieder bedeutend stärker geschädigt als das Wortlesen; so traten beim Wortleseversuch bald nach der Alkoholaufnahme gehäufte sinnlose Verlesungen auf, wohl eine Folge der erleichterten Auslösungen der Sprachbewegungsantriebe.

Die Versuche mit der Schiessplatte, deren Beurteilung durch den Einfluss der Uebung erschwert wurde, ergab, wie beim Trommelversuch, nach der Alkoholaufnahme eine Abnahme der richtigen Lesungen mit einer gewissen Zunahme der Fehler, namentlich der Stellungsfehler, welche bei einer Person nur unmittelbar nach dem Alkoholgenuss und auch nur andeutungsweise zu konstatieren war, während sie bei der zweiten noch nach 4 Stunden, vielleicht auch noch nach 12 Stunden bestand, bei der dritten erst nach 4 Stunden deutlich wurde und noch nach 8 Stunden, wenn auch schwächer, erkennbar blieb. Die Nachwirkung des Giftes erstreckte sich also auf 4—12 Stunden. Bei den Merkversuchen trat neben Herabsetzung der richtigen Aufgaben eine erhebliche Vermehrung der Fehler hervor, die namentlich bei einer Person die Gesamtzahl der Angaben erheblich steigerte. Diese Vermehrung der Angaben auf Kosten der Richtigkeit, die auch von den früheren Untersuchern konstatiert wurde, ist nach R. nicht allein auf die Ungenauigkeit der Auffassung und des Festhaltens, sondern wohl auch auf die erleichterte Auslösung der sprachlichen Aeusserungen zu beziehen.

Im Uebrigen war die Einwirkung des Alkohols auf den eigentlichen Merkvorgang erheblich stärker und nachhaltiger als auf die reine Auffassung, was auf eine selbständige, von der Auffassungsstörung unabhängige, Merkstörung schliessen lässt. Das Gedächtnis für einfache Eindrücke erwies sich als geschwächt und vielfach auch verfälscht.

Der Einfluss des Alkohols auf die einzelnen geistigen Vorgänge zeigte sich entsprechend den Beobachtungen früherer Untersucher um so stärker, je schwieriger und verwickelter die Aufgabe war. So wurde das Silbenlesen bedeutend mehr geschädigt, als das Lesen von Worten, ebenso wie das Merken stärker betroffen wurde, als das Auffassen. Auch die Dauer der Nachwirkung richtete sich zum Teil nach der Schwierigkeit der zu leistenden Arbeit. Sie betrug bei 2 Versuchspersonen für die Silben 4 bis 8 Stunden mehr als für die Wörter, bei einer Versuchsperson für das Merken 4 Stunden mehr als für das Auffassen. Ebenso zeigten sich zahlreiche individuelle Verschiedenheiten bezüglich der Stärke der Giftwirkung, wie dies alle Untersucher gefunden haben. Das Gefühl der subjektiven Sicherheit erlitt übrigens bei den Versuchspersonen R's weder eine auffallende Erhöhung noch eine Herabminderung.

R. kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Die einmalige Gabe einer grösseren Alkoholmenge von 100 ccm bewirkt eine deutliche Schädigung im Auffassen einfacher Reize, welche je nach den persönlichen Verschiedenheiten in Art, Stärke und Dauer mannigfaltige Abstufungen zeigen.

2. An der Auffassungstrommel wird sowohl Genauigkeit wie Umfang der Auffassung herabgesetzt, wobei nach ungefähr 8 Stunden die Einschränkung des Umfanges diejenige der Zuverlässigkeit der Auffassung überwiegt.

3. An der Schussplatte leidet besonders die Zuverlässigkeit der Wahrnehmung, mag der Umfang des Aufgefassten zu- oder abnehmen; die falsch lokalisierten und frei erfundenen Angaben nehmen in der Regel zu. Mehrfach schien das Ergebnis durch die grössere Bereitschaft motorischer Sprachvorstellungen, erleichterte Wiedergabe ungenauer und falscher Wahrnehmungen beeinflusst zu werden.

4. Der Alkohol schädigt das willkürliche Einprägen und Festhalten einfacher dargebotener Reize (Merkfähigkeit).

5. Die Störung durch den Alkohol wächst mit der Schwierigkeit der geprüften Arbeit. Das Silbenlesen leidet mehr, als das Lesen der Wörter, das Merken mehr als das reine Auffassen.

6. Die Schädigung beginnt frühestens in der 6., spätestens in der 19. Minute nach der Einfuhr und dauert bis mindestens 4, höchstens 12 Stunden.

7. Eine vorübergehende Verbesserung der Auffassungs- oder Merkfähigkeit unter dem Einfluss des Alkohols war in keinem Stadium nachzuweisen.

Die praktische Bedeutung dieser Ergebnisse liegt, wie R. betont, in dem Hinweis auf die grosse Gefahr, welche die Einverleibung grösserer Alkoholmengen für alle Beschäftigungen und Be-



rufe mit sich bringen muss, bei denen es auf grösstmöglichste Zuverlässigkeit und Ausdehnung der Wahrnehmungen ankommt (Lokomotivführer etc.), sowie in dem Hinweis auf die Unzuverlässigkeit von Zeugenaussagen über Vorgänge, die unter Alkoholwirkung beobachtet worden sind.

III. Pathologie.

a) Organerkrankungen.

W. Loele: Versuche über den Einfluss des Alkohols auf Fremdkörper — Entzündungen. — Leipziger Dissertation. 1900. 8°. 29 S.

Die nach den bisherigen Ergebnissen der von zahlreichen Autoren angestellten Tierversuche über künstliche Erzeugung von Bindegewebswucherungen (Lebercirrhose) bisher nicht klar erwiesen ist, dass Alkohol an sich echte, narbige Bindegewebswucherungen erzeugen kann, so stellte sich L. die Frage, ob zellige Infiltration, die durch eine andere Entzündungsursache entstanden sind und an sich zur Resorption gelangen würden, unter Einfluss des Alkohols eine derartige Veränderung erfahren können, dass das Bindegewebe nun dauernd persistiert und zur schrumpfenden Narbe umgewandelt wird. Dafür sprachen die Untersuchungen von His, welcher fand, dass durch Einspritzen von harnsaurem Natron in Unterhautzellgewebe Entzündungsgrade erzeugt, erst unter dem Einfluss von Alkohol sich mit einer fibrillären Bindegewebskapsel umgeben (Deutsch. Arch. f. klin. Medizin, Bd. 65. S. 68), ferner Untersuchungen von His und Hirsch, wonach bei Meerschweinchen, die durch langsame chronische Bleivergiftung herbeigeführten kleinzelligen Infiltrationen in den Nieren in schrumpfende oberflächliche Narben übergehen, wenn die Tiere neben dem Blei lange Zeit Alkohol erhalten, endlich das Auftreten von keloidähnlichen Narbenbildungen bei Schmissen, wenn während des Vernarbungsprozesses grosse Mengen Alkohol genossen werden („Aufsaufen der Schmisse").

L. hat nun durch Einbringen von (möglichst indifferenten) Fremdkörpern (und zwar von amorphem kohlensaurem Kalk) in die Bauchhöhle von Meerschweinchen Entzündungsherde hervorgerufen und den Verlauf derselben bei normalen und alkoholisierten Tieren beobachtet. Zum Zwecke der Vergleichung wurden nach Möglichkeit solche Herde genommen, die in der Grösse ungefähr übereinstimmten und an die gleichen Organe fixiert waren. Das Resultat der Untersuchungen war, dass die Fremdkörperentzündungen, was die Form der Gewebselemente anlangt, unter Einfluss des Alkohols nicht anders ablaufen, als ohne Darreichung von Alkohol, dass aber zeitlich die Verwandlung der embryonalen Bindegewebszellen schneller vor sich zu gehen scheint, wenn während des Ablaufs der Entzündung Alkohol gegeben wird, oder mit andern Worten: Beim Alkoholtier wird in der Zeiteinheit mehr fertiges Bindegewebe geliefert, als beim Normaltier. Allerdings betont L., dass die endgültige Richtigkeit dieser Schlussfolgerungen erst von weiteren Versuchen abhängig gemacht werden müsse.

N. W. Petroff (St. Petersburg): Ueber Veränderungen in den Blutbahnen bei akuter und chronischer Alkoholvergiftung. — Kongress russischer Naturforscher und Aerzte in Petersburg. — Berl. Klin. Wochenschr. 1902, S. 153.

P. hat sowohl experimentell bei Hunden und Kaninchen, als auch an den Leichen von Alkoholikern die Veränderungen in den Blutgefässen bei Alkoholvergiftung studiert. Bei experimentell erzeugtem Alkoholismus entwickeln sich in allen Blutgefässen ausserordentlich schnell degenerative Veränderungen, während erst nach geraumer Zeit progressive (als regenerativ zu betrachtende) Prozesse eintreten, die zur Verdickung der Intima führen. Bei Potatoren vollziehen sich die anatomischen Prozesse aller Wahrscheinlichkeit nach in derselben Reihenfolge. Die alkoholische Arteriosklerose jüngerer Leute unterscheidet sich von der älterer durch die Abwesenheit hyaliner und aetheromatöser Degeneration in den sklerotischen Verdickungen der Intima.

E. Maixner (Prag): Ueber die hämorrhoigische Form der Lebercirrhose. — Wien. med. Wochenschr., 1902. Nr. 34 und 35 etc.

M. hat in 13 Jahren 73 Fälle von atrophischer Lebercirrhose behandelt, unter



denen Blutungen aus den Verdauungsorganen 10 mal oder in 13,7 % und habituelle und frühzeitige Blutungen in 7 = 5,5 % Fällen beobachtet worden sind. M. teilt diese Fälle, welche fast ausschliesslich Trinker betreffen, eingehend mit. Die Blutungen waren in denselben eines der ersten Symptome der Lebercirrhose.

J. Heindl (Kobylis): Ein Fall von ungewöhnlichem Ascites. — Jubilejui Sbornik. Festschrift für Thomayer. Prag, Bursik & Kohut, 1902. — Centralblatt f. innere Medizin, 1902, Nr. 45, S. 1055.

Bei einem 54 jährigen notorischen Trinker entwickelte sich eine sog. gemischte Lebercirrhose (mit den Charakteren der hypertrophischen und atrophischen Lebercirrhose) mit Ikterus und Ascites. Die Bauchwassersucht war so hochgradig, dass in 3 Jahren 125 Punktionen à 3 l notwendig, also 375 l Flüssigkeit abgezapft wurden. Bisher existiert in der Litteratur nur 1 Fall von Lecaun, bei welchem die Zahl der Punktionen grösser war, nämlich 886 in 15 Jahren.

Opie: The causes and varieties of chronic interstitial pankreatitis. Amer. Journal of the med. sciences. Mai 1902. — Centralblatt f. innere Medizin, 1902, Nr. 95, S. 1057.

Als eine von den Ursachen der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung, die als auf dem Blutwege entstanden aufzufassen ist, führt O. die bei Tuberkulose, Alkoholismus und Diabetes auf. So fand sich (unter 29 Fällen, die O. beobachtet hat) chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüsen mit fettig nekrotischen Herden in derselben sowie fettiger Degeneration der Leber. In 2 Fällen von Diabetes fand sich neben der Bauchspeicheldrüsenentzündung auch atrophische Lebercirrhose. Auch sonst wurde die Pankreatitis einige Male zugleich mit Lebercirrhose beobachtet.

F. Steinhaus: Ueber das Pankreas bei Lebercirrhose. — Archiv für klinische Medizin 1902.

S. gibt einen Ueberblick über die Litteraturangaben von Fällen, in welchen sich Lebercirrhose mit Pankreasatrophie (Pankreascirrhose) und zum teil auch mit Diabetes kombiniert fand, sowohl mit Pigmentation (Bronzediabetes), als ohne solche (von Kretz 2 Fälle, Dieckhoff 4 Fälle, Léfas, Guiilain), wozu noch zahlreiche Fälle von Kombination der Lebercirrhose mit Diabetes (Leberdiabetes) und von Pankreasatrophie mit Diabetes kommen. In den Beschreibungen handelte es sich beim Pankreas um eine chronische indurierende Pankreatitis, welche hier denselben Prozess darstellte, wie die Cirrhose bei der Leber.

S. hat nun, um diesen Zusammenhang genauer zu studieren, 12 Fälle von Lebercirrhose, die im Augusta-Hospital zu Köln zur Sektion gekommen sind, nach diesem Gesichtspunkt anatomisch untersucht. 7 Fälle betrafen ausgesprochene Trinker (darunter 3 Trinkerinnen), in einem Falle ist gesagt, dass es sich wahrscheinlich um syphilitische Cirrhose handelt, während in den 4 übrigen eine Bemerkung bezüglich des Alkohols fehlt, aber vielleicht zum Teil auch Alkohol anzuschuldigen ist.

In allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, ergab die Untersuchung des Pankreas eine deutliche entzündliche Wucherung des interstitiellen Gewebes, die entschieden Vergleichspunkte mit dem entzündlichen Prozess in der Leber bot (teils perilobuläre, teils perilobuläre und periacinöse Cirrhose) und in den höchsten Graden zu einem erheblichen Untergang von Drüsenparenchym geführt hatte.

Es scheint sich da bei Leber und Pankreas um koordinierte Prozesse zu handeln, welche auf die direkte Einwirkung der Schädlichkeit (hier des Alkohols) zurückzuführen sind, wie überhaupt alle im Wurzelgebiet der Pfortader liegenden Organe (Magen, Darm, Milz, Bauchfell) dieser Einwirkung ausgesetzt sind, wenn auch hier die Veränderungen derselben zum teil sekundär durch die Lebercirrhose bedingt sind. In dem einen Fall leidet mehr die Leber, in dem anderen mehr das Pankreas, je nach der Widerstandsfähigkeit der einzelnen Organe. Die Pankreasaffektion und nicht die Leberaffektion scheint für den vielfach begleitenden Diabetes von massgebender Bedeutung zu sein, und auch die in den Fällen von St. oft konstatierte Herabsetzung der Toleranzgrenze der Leberkranken für Zucker ist wohl auf die Ver-



änderungen des Pankreas zu beziehen. Dass nicht in allen Fällen vor Lebercirrhose Diabetes auftritt, ist wohl so zu deuten, dass in diesen Fällen das Pankreas noch genügend funktionstüchtiges Gewebe aufweist, um den Diabetes hintanzuhalten, für dessen Auftreten eine Störung der Pankreasfunktion die einzige Ursache zu sein scheint.

---

b) Konstitutionelle (Stoffwechsel-) Erkrankungen.

Frantz Glénard: De l'alcoolisme insidieux (Malades de la nutrition d'origine alcoolique). — Société de Médicine. 29. Februar 1900. — Progrès méd., 3. Ser. Bd. 11, S. 137—139.

Als „heimtückischen Alkoholismus" möchte G. eine Form des Alkoholismus bezeichnen, welcher seine Bösartigkeit unter Erscheinungen verbirgt, die als Alkoholintoxication nicht erkannt werden, weil sie gewöhnlich auf anderen Ursachen beruhen, als auf Alkoholismus, es sind dies die Ernährungsstörungen (Fettsucht, Steinkrankheit, Gicht, Diabetes etc. und verschiedene Formen von Neurasthenie und Dyspepsie). Im allgemeinen führt man diese Störungen auf eine hereditäre Anlage zurück. Nach G. aber gibt es eine grosse Anzahl von Fällen, in welchen Heredität nicht besteht, sondern Alkoholismus die hauptsächlichste Ursache bildet.

Die Ernährungsstörungen alkoholischen Ursprungs sind nach G. häufig. G. hat dieselben in Vichy, wo man diese Störungen am besten studieren kann, in einer von ihm zuletzt beobachteten Reihe von 1000 (den besseren Ständen angehörigen) Kranken mit Ernährungsstörungen 103 mal oder in mehr als 10 % gefunden und zwar auf 466 Männer bei 100 oder in 21 % und auf 503 Frauen bei 3. Bei einer im Jahre 1898 beobachteten Reihe war das Verhältnis der Ernährungsstörungen alkoholischen Ursprungs sogar 25 % bei den Männern.

Was den Diabetes anbetrifft, so hat G., wie er bereits 1890 der Academie de Médécine im Jahre 1890 mitgeteilt hat, unter 329 Diabetikern (239 M. 90 W.) in 70—80 % Veränderungen der Leber gefunden und zwar bei 35 % Hypertrophie (ungefähr bei beiden Geschlechtern in demselben Verhältnis) und die Leberatrophie bei 23 %. Die Diabetessymptome gehen hier parallel mit den Veränderungen der Leber. Als häufigste Ursache fand G. alkoholische Exzesse und zwar bei 36 %, während sie bei 27,7 % als einzige Ursache eruiert wurde. G. glaubt danach, dass der Diabetes in diesen Fällen eine Folge der Lebererkrankung und die Lebererkrankung eine Folge des Alkoholismus ist, und wird in dieser Ansicht durch die Beobachtung unterstützt, dass in vielen Fällen sich zwischen dem Beginne der Alkoholexzesse und des Diabetes, der nach einem Zeitraume von 10—15 Jahren folgt, sich andere alkoholische Erkrankungen und Ernährungsstörungen schoben, und zwar in 11 Fällen morgendliches Erbrechen, Fettsucht, in 3 Fällen morgendliches Erbrechen, Leberkongestionen, in 6 Fällen Leberkongestionen, in 5 Fällen Dyspepsie, in 1 Falle Nierenkoliken, Leberkongestionen, in 1 Falle Nierenkoliken, in 1 Falle Epistaxis, in 1 Falle chronischer Rheumatismus, Leberkongestionen, Epistaxis, während nur in 25 Fällen keine Zwischenerkrankungen zu konstatieren waren. Dass alle diese Erkrankungen nur Phasen eines einzigen Prozesses und zwar als Symptome einer alkoholischen Lebererkrankung aufzufassen sind, dafür scheint G. ein Fall von Diabetes zu sprechen, bei dem eines Tages die Zuckerharnruhr durch die Erscheinungen einer atrophischen Lebercirrhose mit Bauchwassersucht ersetzt wurde, Beobachtungen, wie sie auch von anderen Autoren (André, Féréol, Harley, Gros, Lenney, Schmey, Hagen, Triboulet, Wateau, Gilbert, Weill) gemacht sind.

Was nun die 103 Kranken aus Vichy mit alkoholischen Ernährungsstörungen betrifft, so hatte die Hälfte Exzesse in Liqueuren und Branntwein, ein Viertel in Wein und das letzte Viertel in Bier begangen, welche Getränke teils bei, teils zwischen den Mahlzeiten genommen wurden. Die Fälle zeichnen sich dadurch aus, dass eigentliche Trunkenheit und Trunksucht in dem Antecedenzien fehlt, sondern es handelte sich um einen gewohnheitsmässigen, lange Jahre fortgesetzten, mehr oder weniger reichlichen Genuss, der in 40 % das Symptom des morgendlichen Erbrechens hervorgerufen hatte. Ferner war ein langer Zeitraum von gewöhnlich mehreren Jahren nach dem Aufhören des Abusus vergangen, ehe die Krankheit zum Ausbruch gekommen war.

Die Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen ist ein weiteres Charakteristikum; unter den 103 Alkoholikern waren 27 Diabetiker, 17 Cirrhotiker, 13 Gichtiker, 12 Neurastheniker, 9 Kranke mit Gallensteinen, 3 mit Nierensteinen, 4 mit Magenkrämpfen und Erbrechen, 7 mit Leberkongestionen, 2 mit Fettsucht, 2 mit Rheumatismus und Diarrhoen, 1 mit chronischer Diarrhoe, 4 mit gastrointestinaler Dyspepsie, 1 mit Schwindel, 1 mit Nephritis. Die hypertrophische Cirrhose scheint bei den Branntweintrinkern, Gicht und Diabetes bei den Biertrinkern, atrophische Lebercirrhose und nervöse Affektionen bei den Weintrinkern häufiger zu sein. Die Prozentzahl der Alkoholiker unter den männlichen Diabetikern im Jahre 1891 (81) war 33%, ebenso wie im Jahre 1890 unter den 234 männlichen Diabetikern. Was das Alter betrifft, in dem die einzelnen Ernährungsstörungen gewöhnlich auftreten, so beginnt das morgendliche Erbrechen zwischen 20 und 25 Jahren, die Fettsucht zwischen 25 und 35 Jahren, die Gastralgie zwischen 30 und 35, die Gicht zwischen 35 und 40, die Steinkrankheit zwischen 35 und 45, die Leberkongestion zwischen 30 und 50, die Neurasthenie zwischen 40 und 45, die Zuckerharnruhr zwischen 40 und 50, die Cirrhose zwischen 50 und 55 Jahren. Wo, wie gewöhnlich, mehrere Störungen dem Alkoholgenuss folgen, erscheinen dieselben in der entsprechenden Reihenfolge. Aber in allen Perioden der Krankheit findet man bei den Kranken die physikalischen Zeichen einer Leberaffektion (Hépatisme), deren Stärke der Schwere der Erscheinungen parallel geht.

W. Rosin: Ueber die rationelle Behandlungsmethode der Oxalurie. — Therapie der Gegenwart, Juli 1902.

R. berichtet u. A. über einen Fall von Oxalurie bei einem 52jährigen Mann, der von jeher reichlich alkoholische Getränke, namentlich Wein, getrunken hatte, und auch sonst gewöhnt war, üppige Mahlzeiten einzunehmen. Derselbe litt seit 5 Jahren an heftigen Schmerzen in der Nierengegend, zuweilen auch an Herzklopfen und an Kurzatmigkeit. Gelegentlich soll auch Zucker im Harne gefunden worden sein. Die Hauptsache war aber, dass der Harn stets reichliche Mengen von oxalsaurem Kalk in wohlausgebildeten Krystallen abschied. R. fand 1901 neben einem massenhaften Sediment von solchen Krystallen nicht unbedeutende Mengen von hyalinen oder feingekörnten Cylindern, ferner spärliche, meist verfettete Nierenepithelien und Plattenepithelien sowie Epithelien des Nierenbeckens und Leukocythen in ganz geringer Menge. Ausserdem bestand eine enorme Hypertrophie des Herzens, eine erhebliche Vergrösserung der Leber und deutliche Arteriosklerose.

Man geht wohl kaum fehl, wie die letzteren Erscheinungen, so auch die Erscheinungen von seiten der Nieren besonders die Oxalurie, welche ganz an die Resultate von Glaser's Urinuntersuchungen nach Alkoholexzessen erinnern, auf den chronischen Alkoholmissbrauch zu beziehen. Durch eine entsprechende Diät verschwand die Oxalurie, während die übrigen Erscheinungen bestehen blieben.

---

c) Prädisponierende Wirkungen des Alkohols.

M. P. Brouardel: British Congress of Tuberculosi for the prevention of consumption. — Conférence. Annales d'hygiène 3 S. Bd. 46 S. 148 ff.

Bei der Besprechung der Ursachen der Tuberkulose erklärte B. den Alkoholismus als den mächtigsten Faktor für die Verbreitung der Tuberkulose: Le cabaret est le pourvoyeur de la tuberculose (die Kneipe ist der Versorger der Tuberkulose). B. weist zur Erhebung dieser Behauptung 1. auf die bekannte englische Stastistik von Tatham hin, wonach die Sterblichkeit (der Männer zwischen 25 und 65 Jahren) an Tuberkulose bei Kellnern 257, bei herumziehenden Hökern 239, bei Dacharbeitern 176, bei Musikern 174, bei Barbieren 149, bei Bierbrauern 148, bei Gastwirten 140, bei Köchen 124, während sie bei Fleischern nur 107, bei Bäckern 104 beträgt (bei einer mittleren Sterblichkeit von 100 in allen Berufen), 2. auf die Statistik von Baudran, wonach die Karte der Sterblichkeit an Tuberkulose und die des Alkoholkonsums in den verschiedenen Gegenden Frankreichs fast parallel gehen.



Es beträgt nämlich die

Zahl der jährl. Todesfälle an Tuberkulose auf 10 000 E.	bei einem jährlich. Alkoholkonsum pro Kopf von
30--40	12,47 Liter
40—50	15,21 „
50—60	14,72 „
70—80	16,36 „
80—90	17,16 „
über 90	50,70 „

—

E. de Lavarenne: Alcoolisme et tuberculose. — Annales d'hygiène publique 1901 3. Ser., Bd. 45, S. 193—220.

Eine sehr eingehende Studie über die Beziehungen der Tuberkulose zum Alkoholismus. Die Einleitung bildet eine gedrängte, bis ins 18. Jahrhundert zurückgehende, historische Uebersicht über die Stellung der Autoren zu dieser Frage. Darauf folgen wertvolle statistische Untersuchungen, welche besonders den Alkoholkonsum, die Tuberkulosesterblichkeit und die allgemeine Sterblichkeit in den einzelnen französischen Departements in Vergleich setzen. Es ergibt sich, dass die Herde der Tuberkulose gleichzeitig diejenigen Teile Frankreichs sind, welche den grössten Alkoholkonsum haben. Natürlich besteht keine vollständige Correlation zwischen Tuberkulose und Alkoholkonsum, da noch viele andere Momente die Tuberkulose beeinflussen; aber der Alkoholismus ist eins der wesentlichsten dieser Momente. Die Tuberkulosesterblichkeit ist am grössten in Seine, Rhône, Loire inférieur, Doubs, Haute-Vienne u. Ardèche; in den ersten 3 Departements ist auch der Alkoholkonsum mit 10—15 l. abs. Alkohol am grössten, in Doubs mit 9 l. noch eine sehr grosse, in Haute-Vienne und Ardèche mit 5—5,7 l. allerdings nur von mittlerer Stärke, aber in den Städten dieser Departements, die für die Tuberkulose wesentlich in Betracht kommen, ausserordentlich gross, z. B. in Limoges 11,3 l. L. verweist noch auf die Statistik von Bandran. Auch beim Vergleich verschiedener Länder mit einander zeigt sich, dass z. B. Italien, wo der Alkoholismus gering ist, die geringste Tuberkulosesterblichkeit mit 136 auf 100 000 E. herrscht, während Frankreich mit 330 (i. J. 1892) an der Spitze steht, wie in Bezug auf den Alkoholkonsum. In den 48 grossen Städten Frankreichs, wo der Alkoholkonsum von 8,5 l. (in Calais) auf 17 l. (in Cherbourg) steigt, ist die Tuberkulosesterblichkeit weit über dem Durchschnitt mit Ausnahme von Angers. Die Erklärung für diese statistischen Resultate ergibt sich aus der Einwirkung des Alkohols auf das Individuum, dessen Organe er schädigt, so dass die Widerstandsfähigkeit herabgesetzt wird, und aus dem degenerierenden Einfluss auf die Nachkommenschaft.

In erster Beziehung führt L. eine Reihe interessanter Tatsachen an. Bandran ist durch die erschreckliche Zahl der Phtisiker, die er unter den Alkoholikern der Bevölkerung von Oise beobachtete, zu seinen Untersuchungen geführt worden. In Australien werden, wie Crivelli, ein Arzt, der in Melbourne praktiziert, dem Verf. mitgeteilt hat, die reichen Farmer, welche auf dem Lande und unter den besten hygienischen Verhältnissen leben, aber starke Trinker sind, auffallend häufig von Tuberkulose befallen. Bei den Negern vermehrt sich die Tuberkulose in erschreckendem Grade zugleich mit dem Alkoholismus. Brunon in Rouen fand, wie er L. mitteilte, unter 16 Tuberkulosen aus der Privatpraxis 11 Alkoholiker, welche alle gestorben sind, während von den 5 Nichtalkoholikern 2 gestorben, 1 gebessert und 2 geheilt sind. L. selbst hat bei sorgfältigen Nachforschungen in einer Pariser Poliklinik unter 50 an schwerer Tuberkulose leidenden Personen (32 M. 18 W.) 28 oder 56 % Alkoholiker gefunden und zwar bei den Männern 26 oder 80 %, bei den Frauen 2 oder 11 %. 12 der Männer standen im Alter von 20—30 Jahren, je 10 im Alter von 30—40 und von 40—50 Jahren. Erbliche Belastung fand L. bei 5, von denen 4 zugleich Alkoholiker waren; in 3 Fällen war einer der Ascendenten zugleich tuberkulös und Alkoholiker. Fast alle tuberkulösen Trinker waren kräftige Personen, in der Konstitution durchaus nicht für Tuberkulose prädisponiert, alle hatten ausreichend zu leben, so dass nur starker Alkoholismus die Tuberkulose hervorgerufen haben kann. Bei den 18 Frauen dagegen war in 11 Fällen tuberkulöse Belastung, in 9 Entbehrungen und zahlreiche Wochenbetten anzuschuldigen. Von letzteren, die von Geburt an schwächlicheren, starben 7 im Alter von 40—50 Jahren, während die 2 Trinkerinnen, robuste Personen, die eine 30, die andere 40 Jahre alt war.



In Bezug auf die degenerierenden Wirkungen des Alkohols führt L. eine Reihe von Beispielen aus seiner Praxis an: von 13 Kindern tuberkulöser und trinksüchtiger Eltern sind 7 früh an Menigitis gestorben, 6 tuberkulös; von 17 Kindern eines Alkoholikers 12 früh gestorben, 2 von den 5 lebenden tuberkulös.

Zum Schluss macht L. einige Vorschläge bezüglich der Bekämpfung des Alkoholismus.

Gervino: L'alcool nella tuberculosi sperimentale. (Gazz. degli ospidale e delle clin. 1902, No. 87. — Ref. Zentralbl. f. innere Medizin 1902, No. 50, S. 1248.

Maragliano, Mircoli und Roncaglio schreiben dem Alkohol die Eigenschaft zu, die Tuberkulosentoxime im Blute und den Bluttranssubaten zu vermehren und die Reaktion der Gewebe gegen den Tuberkelbazillus zu erhöhen, dabei soll die Stickstoffausscheidung durch den Urin vermindert, der Eiweissstoffwechsel verlangsamt werden, wozu die euphorische Wirkung des Alkohols kommt.

G. hat nun die Frage experimentell bei Kaninchen studiert, indem er ihnen längere Zeit allmählich steigende Dosen Alkohol verabreicht, wobei sich übrigens ihr Befinden nicht (merklich) verschlechterte. Es zeigte sich, dass 1. die alkoholisierten (nicht tuberkulös infizierten) Kaninchen auf Tuberkulininjektionen lebhafter durch Temperaturerhöhungen reagierten, aber geringer in ihrem Allgemeinbefinden beeinflusst wurde; 2. nach vorausgegangener Tuberkulisierung die Temperaturreaktion geringer war als bei den alkoholisierten Tieren; 3. die alkoholisierten Tiere bei tuberkulöser Infektion (durch Injektion von Tuberkelbazillen) ganz bedeutend höhere örtliche Reaktion zeigten bis zur Abstossung des örtlichen tuberkulösen Prozesses.

Neumann (Wien): Ueber den Einfluss des Alkoholismus auf den Verlauf der Hautkrankheiten. — Das österreich. Sanitätswesen 1902, No. 31. — R. Aerztl. Sachverst.-Zeitung 1902, S. 381.

Die Beziehungen des Alkoholismus zur Haut und ihre Erkrankungen sind einmal indirekt, indem der Alkoholiker sich sehr viel häufiger Fährlichkeiten aller Art, besonders klimatischen, aussetzt, welche die Entstehung von Hautkrankheiten begünstigen, oder in dem der Alkoholismus (die Trunkenheit) geschlechtliche Exzesse und dadurch die Hervorbringung von Geschlechtskrankheiten, besonders der Syphilis, begünstigt. Andererseits übt der Alkoholismus einen direkten Einfluss auf die verschiedenen Krankheitsprozesse aus, sowohl in Bezug auf ihre Intensität als auf ihre Extensität. In dieser Beziehung ist der Einfluss des Alkoholismus am mächtigsten und verderblichsten auf die Syphilis und schon in nicht wenigen Fällen beim syphilitischen Primäraffekt zu konstatieren, worauf zuerst Tarnowski hingewiesen hat, indem das harte Geschwür von Anfang an Neigung zu raschem Zerfall zeigt, also wie ein weiches Geschwür verläuft, und auch weiterhin die typischen Eigentümlichkeiten vermissen lässt, durch welche sich die primäre syphilitische Verhärtung auszeichnet. Charakteristisch sind ferner bei Alkoholikern rasch auftretende Recidive, schwere Formen der Frühsyphilis, schwere eitrig-geschwürige und gummöse Formen der Spätsyphilis, häufige Erkrankungen des Zentralnervensystems, bei relativ kurzem Bestehen der Syphilis. Auch Affektionen im Bereich der sensiblen Nerven, des Trigeminus, der Arm-, Bein- und Hüftnerven, der Sehnen und Sehnenscheiden gehören zu den hervorstechenden Eigentümlichkeiten der Syphilis der Trinker. Der Verlauf ist ein rapider sowohl in Bezug auf die Dauer einzelner (häufig vielgestaltigen) Ausbrüche als ihrer zeitlichen Aufeinanderfolge. Auch die Gonorrhoe und das weiche (venerische) Geschwür werden durch den Alkoholismus in ihrem Verlauf ungünstig beeinflusst.

Dasselbe gilt von anderen Hauterkrankungen, kaum eine macht eine Ausnahme. Vor allem sind es die akuten Exantheme, die bei Trinkern leicht einen haemarrhagischen Charakter annehmen; ebenso die Psorasis. Der Alkoholismus begünstigt das Auftreten der toxischen Erytheme der Gangrän und sonstiger Ernährungsstörungen und beeinflusst alle mit ulcerösen Vorgängen verbundene Hautkrankheiten ungünstig.

M. Cohn: Ein Fall von protahierter Chloroformwirkung mit tödlichem Ausgang. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 64, S. 189.



Bei einer 21jähr. Kellnerin, bei welcher wegen einer doppelseitigen Eileitererkrankung der Bauchschnitt in einstündiger Chloroformnarkose gemacht worden war (es waren im ganzen 175 g Chloroform verbraucht worden), traten 2 Tage nach der Operation neben Icterus die Zeichen einer akuten Nierenentzündung auf, wozu sich Störungen des Bewusstseins, Tob- und Schreianfälle gesellten. Es trat Coma ein und unter rapider Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Herzschwäche, hochgradiger Pulsbeschleunigung erfolgte am 5. Tage der Tod.

Die Sektion ergab trübe Schwellung von Herz, Niere und Leber (ikterische Muskatnussleber). Mikroskopisch fand sich in den Nieren eine hochgradige Epithalnekrose der gewundenen Harnkanälchen und fettige Entartung der Leberzellen. Letztere war jedenfalls durch den (wahrscheinlichen) Alkoholmissbrauch der Kellnerin mit bedingt, wie überhaupt in diesem Fall der chronische Alkoholmissbrauch und die dadurch geschehenen Organeinwirkungen wohl die schwere tödliche Einwirkung des Chloroforms begünstigten.

L. Mohr: Ueber Blutveränderungen bei Vergiftungen mit Benzolkörpern. — Deutsche Medizinische Wochenschrift 1902, S. 75—76.

M. teilt 6 Fälle von Vergiftungen bei Anilinarbeitern mit Benzolderivaten aus dem städtischen Krankenhause in Frankfurt a. M. mit (die von Friedländer mitgeteilten stammten gleichfalls aus Frankfurt), von welchen 5 nach mehr oder weniger starkem Alkoholgenuss in die Erscheinung getreten waren. In einem Fall betrug die Quantität 3 Glas Bier und 1 Schnaps (sonst mässig), in einem zweiten 2 Glas Bier, in einem dritten 1½ Flaschen Bier und ein Schoppen Wein, in einem 4. 1 Glas Bier und im 5. endlich, wo ein täglicher Konsum von 6—8 Glas Bier nebst wenig Schnaps bestand, mehr als gewöhnlich, aber auch nicht übermässig. Im letzteren Falle hatten schon eine Reihe von Tagen Beschwerden bestanden, so dass Patient auf ärztliche Anordnung die Arbeit ausgesetzt hatte, ebenso im vorletzten Falle, die heftigeren Erscheinungen setzten aber erst unmittelbar nach der Alkoholaufnahme mit Bewusstlosigkeit, und zwar in 3 Fällen aus anscheinender Gesundheit heraus, ein. Nur in einem Falle kam der Alkoholgenuss einem Exzess gleich, war im übrigen aber nach unseren zeitigen Anschauungen mässig. Die Schädlichkeit des Alkohols für Arbeiter in Anilinbetrieben (durch Alkohol werden die Nitrokörper des Benzols gelöst und so dieser resorbirt) ist bekannt und das Verbot des Alkoholgenusses bildet eine der hauptsächlichsten hygienischen Massnahmen.

A. Straus: Polyneuritis mercurialis oder syphilitica? Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Bd. VII, H. 3. — R. Jahresber. über Neurol. u. Psych. Bd. V (1901). Berlin 1902, S. 556.

Bei einem 27jähr. Mann, welcher obgleich kein eigentlicher Alkoholiker, immer ziemlich viel getrunken hatte, entwickelte sich, als er 7 Monate nach einer syphilitischen Infektion Quecksilbereinspritzungen bekam, nach der 10. Einspritzung eine Polyneuritis mit atrophischer Lähmung der Extremitäten. Es traten starke Schweissausbrüche, Aufregungszustände, Atem- und Pulsbeschleunigung hinzu, und der Patient ging schliesslich an Herzschwäche zu Grunde.

S. glaubt zwar, dass es sich um eine syphilitische Polyneuritis handelte, doch haben wohl der chronische Alkoholismus, die Syphilis und möglicherweise auch das Quecksilber zusammengewirkt, um die verhängnisvolle Affektion zu erzeugen.

Woodgatt: Arsencial beer poisoning. — Brit. Med. Journal 7. Juni 1902. — Zentralbl. für innere Medizin 1902, No. 39.

4 Fälle von Neuritis durch arsenhaltiges Bier, deren Symptome vorzugsweise in Parese der Beine, Fehlen der Kniereflexe, Pigmentation der Haut, Keratosis und Diarrhoe bestanden. In 3 Fällen erfolgte Heilung oder Besserung, im 4. der Tod.

R. W. Markenna: The toleration of arsenic. — Medical Journal 1901. S. 85.

Wie bereits Reynolds u. a. hervorgehoben haben, kann das Arsen allein im Bier nicht für die Arsenepidemie verantwortlich gemacht werden. Denn da von Hautkranken zu Heilzwecken dauernd



bis zu 0,409 g Arsen-Jodid genommen wird ohne die geringsten schädlichen Wirkungen, so können die geringen Quantitäten Arsen, die im Bier gefunden sind, nur durch die gemeinsame Wirkung mit dem Alkohol verderbliche Wirkungen entfaltet haben.

A. Hall: Arsenical alcoholic neuritis with extreme pigmentation of abdomen. — British Med. Journal 1901, I, S. 1045. — Ref. Jahresb. über Neurol. u. Psych., Bd. V (1901), Berlin 1902, S. 554.

Ein Fall von chronischer Arsenikvergiftung bei einer Frau infolge von übermässigem Biergenuss.

F. Bordas: Intoxications dues à l'ingestion de bières arsénicales en Angleterre. — Annales d'hygiène publique, S. 3, Bd. 46, 1901, S. 97—139.

B. gibt eine sehr eingehende Darstellung der durch Bier verursachten Asenikepidemie in England auf Grund eigener Nachforschungen an Ort und Stelle und der Berichte der Autoren. Danach reicht der Beginn der Epidemie schon einige Jahre zurück. Nach Darra Mair und Buchanan betrug die Gesamtzahl der offiziell festgestellten Fälle (in 8 Distrikten) 4182. Ueber die Verteilung nach den Geschlechtern konnte B. nur aus einzelnen Distrikten resp. Krankenhäusern Angaben bekommen. In Salford (Manchester), wo bis 31. Dezember 1900 996 schwere Fälle konstatiert wurden, die Zahl aller Fälle sich aber nach Buchanan auf mehrere Tausende belief, waren 281 M., 349 W. betroffen, während 366 ohne nähere Angaben waren. Im Charlton Union Infirmary sowie in 2 Krankenhäusern zu Liverpool betrug die Zahl der erkrankten Männer 81, die der erkrankten Frauen 134, also auch hier ein Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts. Besonders betroffen wurde das Alter von 30—50 J. mit 154 Fällen (54 M., 100 W.) Die Zahl der Todesfälle an Neuritis betrug in Salford vom 1. Juni 1900 bis 31. Januar 1901, also in 8 Monaten, 91, während sie in den 5 vorangegangenen Jahren während derselben Monate nur 7 betragen hatte.

Todesfälle an Lebercirrhose wurden 52 i. J. 1900 registriert, während der Durchschnitt in den 5 vergangenen Jahren nur 30 betrug. B. berechnet danach auf die 4182 Fälle 300 Todesfälle, die durch arsenikhaltiges Bier verursacht waren.

Die Nachforschungen nach der Quantität des konsumierten Bieres haben nur bei 2 Gelegenheiten brauchbare Resultate ergeben. Niven konstatierte, dass von 88 Kranken 66 im Durchschnitt 2 Liter Bier, 10 3 Liter und 7 4,5 Liter Bier täglich tranken; Tattersald fand unter 150 Fällen bei 53 einen täglichen Konsum von mehr als 1 Liter, bei 44 von mehr als 2 Liter und bei 53 von mehr als 5 Liter (!). Nimmt man im Durchschnitt 4 mg Arsenik auf 1 Liter an, so nahmen die mässigen Trinker ca. 28 mg, die stärkeren ca. 56 mg und die sehr starken Trinker 80 mg Arsenik in der Woche zu sich. B. gibt auch eine ausführliche Schilderung des Verlaufs der Epidemie und der beobachteten Krankheitserscheinungen, eine Uebersicht über die Brauereien, von denen die Erkrankten ihr Bier bezogen hatten, und die Resultate der chemischen Untersuchung dieser Biere.

---

d) Nervenerkrankungen (Neuritis).

A. Bruce: On a case of traumatism of part of the cauda equina, complicated by Alcoholic Neuritis. — The British Med. and Surgic. Journal, Febr. 1901. — Ref. Jahrber. d. Neurol. u. Psych., Bd. V (1901), Berlin 1902.

Bei dem 27 jähr. Arbeiter, Potator, entwickelte sich infolge eines Falles aus einer Höhe von 9 Stufen, wobei ihm eine Eisenstange, die er trug, auf die grosse Zehe schlug, nachdem er noch tagsüber ohne Beschwerden gearbeitet, am Ende des Tages eine zunehmende Schwäche des linken Beines und innerhalb 3 Wochen eine vollständige Lähmung und Anästhesie, verbunden mit heftigen Schmerzen in diesem Beine. 6 Monate später entwickelte sich auch im rechten Beine eine Schwäche bis zur Unmöglichkeit, das Bein im Knie zu beugen, mit Schmerzhaftigkeit der Muskeln auf Druck, die auch links vorhanden war. Diese Muskelhyperästhesie hält B. als besonders pathognomonisch für Alkoholismus.

C. Martin Wood: Neuritis alcoholica. — Illinois State medical Society, 52. Jahresversammlung, 20. Mai 1902. — Allg. med. Centralzeitung, 1902, No. 86.



Nach W. ist die alkoholische die häufigste Form der multiplen Neuritis, die besonders häufig bei Frauen im mittleren Lebensalter vorkommt. Die Symptome sind motorische, sensorische, trophische und psychische. W. berichtet über einen 46jähr. Patienten, der seit 10 Jahren geringe Mengen Alkohol getrunken und unter allmählicher Steigerung der Erscheinungen, die von heftigen Schmerzen und psychischen Symptomen begleitet waren, die Krankheit bekam, welche sich dann allmählich wieder besserte.

S. auch IIIc die Referate über Arsenneuritis.

Fr. Gebhard: Ein Fall von Polyneuritis alcoholica paralytica. — Gesellschaft der Spitalärzte, Wien, 26. März 1902. — Wiener Medicin. Wochenschrift. 1902. S. 2007.

Bei dem 59jähr. Trinker war die Polyneuritis durch eine Erkältung als Gelegenheitsursache ausgelöst. Es zeigten sich Lähmungen der Beinmuskeln (Gluteus maximus, peroneus, tibialis, interosseus, thenar, hypothenar). Hyperalgesie des Unterschenkels und der Sohlen, Schmerzhaftigkeit der Gelenke, Parästhesien und Entartungsreaktion.

e) Gehirn- und Rückenmarks-krankheiten.

Mouratoff: Ueber die heilbare bulbäre Encephalitis (Russisch) Medicinskoje Obozrenje, Octob. 1901. R. Jahresber. über Neurologie und Psychiatrie Bd. V. (1901), Berlin 1902, S. 422.

Bei dem 27jährigen Alkoholiker entwickelte sich unter Schüttelfrost, Temperatursteigerung bis 40°, heftigen Kopfschmerzen, Erbrechen, Verstopfung nach 6 Tagen Schluck-, Atem- und Kaubeschwerden, Doppelsehen und Parese der rechten Hand, des rechten Beins und des rechten untern Facialis. Die verengten Pupillen reagierten träge. Allmählig trat Besserung ein, doch zeigte sich noch 6 Wochen nach Beginn der Erkrankung abgeschwächte elektrische Reaktion im Facialis mit partieller Entartungsreaktion im Masseter. Nach 2 Monaten Wiederaufnahme der Arbeit.

M. nimmt in diesem Falle eine Poliencephalitis im Bereich der Kerne des 5., 7. und 10. Hirnnerven an. Doch weist das Doppelsehen auch auf eine Affektion der Augenmuskelkerne hin.

F. Brandenberg-Winterthur: Zur Aetiologie der Tetanie. — Therapeutische Monatshefte 1901, No. 11, S. 558—561.

B. teilt einen sehr interessanten Fall von Tetanie mit, bei welcher der Alkohol zum mindesten die leitende Rolle unter den ätiologischen Momenten spielte.

Es handelt sich um einen 24jährigen Zeichner, der bereits im April 1898 nach längerem Alkoholmissbrauch im Anschluss an einem Exzess im Wirtshaus scheinbar plötzlich wie vom Schlage getroffen (an Alkoholneuritis?) erkrankt war und gleichzeitig an Hallucinationen und Verfolgungsideen gelitten hatte. Druck im Sulcus bicipitalis und in der Gegend der Cruralarterie löste sofort tonische intermittierende Zuckungen der betreffenden Extremität aus. (Trousseau'sches für Tetanie charakteristisches Phänomen). Nach mehrwöchentlicher Abstinenz und Ruhe war Besserung eingetreten, so dass er die Beschäftigung wieder aufnehmen konnte. Als er aber nach 3 monatlicher Abstinenz wieder in mässigem Grade zu trinken anfing (2—3 dcl. Wein pro Tag) trat im November das Leiden unter Zittern, Delirien und Unruhe wieder ein, und das Zittern steigerte sich bei Berührung bis zum Opisthotonus. Es zeigte sich jetzt bei der Untersuchung ausser dem Trousseau'schen Phänomen auch mechanische Uebererregbarkeit der motorischen Nerven (Choosteck'sches Phänomen) und Ueberempfindlichkeit der sensiblen Nerven auf mechanische Reize (Hoffmann'sches Phänomen) sowie tonisch intermittierende Krämpfe in den Arm- und Rückenmuskeln. Nach 3 Tagen bereits trat eine Besserung der Symptome ein.

B. weist darauf hin, dass von Frankl-Hochwart in seiner Monographie über die Tetanie noch dem Zweifel Ausdruck gibt, ob neben anderen Giften auch die chronische Alkoholvergiftung Tetanie hervorrufen könne, da nur in der älteren Litteratur einzelne Fälle von Magnus Huss, Imbert, Gourbeyre, Costa de Sorda aufgeführt seien, die aber durchaus nicht beweisend seien, und in jüngerer Zeit nur auf der Meynert'schen Klinik in Wien einmal ein Fall beobachtet sei, wo eine Alkoholdelirantin eine für Tetanie typische Hand-



stellung zeigte, „so dass es weiterer Fälle bedürfe, um einen derartigen Zusammenhang plausibel zu machen.“

---

f) Geistesstörungen.

Benjamin Cumpelik: Beitrag zur Symptomatologie des Delirium tremens. Wiener Med. Wochenschr. 52. Jahrg. 1902, No. 35 und 36.

Nach den statistischen Berichten der böhmischen Landes-Irrenanstalt in Prag fanden sich in den Jahren 1895–1900 in derselben 803 geisteskranke Alkoholiker (764 M. 39 W.) von denen 458, also bei weitem mehr als die Hälfte auf das Delirium tremens entfallen. C. hatte also ein reichliches Material für seine Beobachtungen. Er geht nun auf einzelne wichtigere psychische Symptome näher ein.

Die Sinnestäuschungen haben stets beängstigenden Inhalt auch bei äusserlich heiterer Stimmung. Die Visionen sind nicht ausschliesslich flächenhafte oder plastische Bilder von buntem Wechsel, sondern können sich auch auf einzelne Gestalten ohne Wechsel, oft auch mit dämonomonischer Färbung beschränken. Was die Vorstellungssphäre anbetrifft, so kommen selbst innerhalb eines Tages und im Zustande der grössten Erregung beträchtliche Fluktuationen vor, indem vollkommene Verwirrtheit mit Stadien zusammenhängender Vorstellungen abwechseln. Dazu kommt „Unbesonnenheit“ mit Desorientiertheit über die Zeit. Eifersuchts-, Verführungswahn ist, wie bei allen alkoholischen Psychosen, häufig, aber nicht pathognomonisch. Sehr charakteristisch sind die scheinbar zweckmässigen Bewegungen (Flockenlesen, Seileziehen, Suchen, Sammeln) der Deliranten, welche C. als Beschäftigungsdelirium bezeichnet.

Das von Liepmann in neuerer Zeit beschriebene Symptom der Hervorrufung von Sinnestäuschungen durch Druck auf die Augen, welche andere Autoren (Moeli, Alzheimer) auch bei anderen Geisteskranken beobachtet haben, ist wie auch Liepmann schliesslich zugegeben hat, für das Delirium der Alkoholisten nicht specifisch, doch deutet ihr Auftreten bei Alkoholisten auf den Beginn eines Deliriums. Bechterew gelang es ähnlich durch monotone Töne (Hammer eines Induktionsapparates) bei den alkoholischen Formen des Wahnsinns Gehörsillusionen und -hallucinationen hervorzurufen, selbst längere Zeit nach Verschwinden der Krankheitserscheinungen (des Del. trem.) Nach Bechterew sind jedenfalls die künstlich hervorgerufenen Sinnestäuschungen ein häufiges Symptom der hallucinatorischen Psychosen alkoholischen Ursprungs, sie unterscheiden sich von den spontanen Sinnestäuschungen durch den Mangel des Unangenehmen oder Schreckhaften.

C. hält nach seinen Beobachtungen diese künstlich hervorgerufenen Sinnestäuschungen für suggestiven Ursprungs, da Alkohol-Deliranten in einem gewissen Stadium ihrer Krankheit, wie er konstatieren konnte, Suggestionen leicht zugänglich sind und so Gesichts-, Gehörshallucinationen bei ihnen hervorgerufen werden können, die sonst bei keiner anderen Form des Deliriums und der Psychosen sowie bei keiner anderen Psychose überhaupt hervorzurufen sind.

G. Feldmann: Ueber 71 Anfälle von akuter Geistesstörung bei Trinkern (bei 50 Personen). Vortr. auf der 33. Versammlung der südwestd. Irrenärzte in Stuttgart 1902. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1902, S. 880–883.

F. giebt eine Statistik über die auf der Irrenabteilung des städtischen Bürgerhospitals in Stuttgart in 7½ Jahren (von 1895 bis Mitte September 1902) aufgenommenen Trinker. Unter 1320 Geisteskranken befanden sich 101 wegen Alkoholismus aufgenommene Personen (91 M. 10 W.), davon litten 40 (36 M. 4 W.) an chronischem Alkoholismus, 11 (11 M. — W.) an pathologischen Rauschzuständen, 14 (12 M. 2 W.) an akutem hallucinatorischem Wahnsinn der Trinker, 36 (34 M. 2 W.) an Delirium tremens.

Die 11 Personen mit pathologischen Rauschzuständen waren zu kurze Zeit auf der Abteilung, um andere Geisteskrankheiten (Epilepsie) mit Sicherheit ausschliessen zu können.

Von den 14 Personen mit akutem Wahnsinn, wurde 1 dreimal, 1 fünfmal aufgenommen, die übrigen 12 einmal. 10 wurden (bei 12 Anfällen) nach Haus entlassen und zwar innerhalb 4–38 Tagen (im Durchschnitt nach 17 Tagen), die übrigen in die Irrenanstalt (4) oder in ein Trinkerasyl. Unter den in die Irrenanstalt übergeführten befand sich ein Mann,



welcher im Alkohol-Wahnsinn einen dreifachen Mord begangen hatte.

Von den wegen Delirium tremens Aufgenommenen wurden 7 Männer mehrmals behandelt (3 zweimal, 2 dreimal, je 1 vier- und fünfmal); im ganzen wur- 51 Anfälle beobachtet. In 4 Anfällen (bei 3 Personen) erfolgte der Ausbruch des Deliriums erst nach dem Eintritt. Da die akut infektiös erkrankten Alkoholiker in andern Spitälern aufgenommen wurden, so erklärt sich, dass sehr wenig schwere Komplikationen, keine Pneumonie, nur 1 schwere Verletzung, schwere Herzstörungen chronischer Natur nur 3 mal beobachtet wurden. Geringe Eiweissmengen in den ersten Tagen wurden häufig beobachtet. Nur in 4 Fällen mit hochgradiger Herzschwäche wurden neben andern Excitantien kleinere Dosen Alkohol gegeben. Die Dauer des Deliriums betrug 1—7 Tage, am häufigsten (in 14 Anfällen) 3—8 Tage, im Durchschnitt 3 645 Tage. Die Entlassung erfolgte im leichtesten Fall am 3. Tage, in beinahe $^2/_3$ der Fälle in den ersten 14 Tagen; nur 2 gelang es 39 resp. 50 Tage zurückzuhalten; im Durchschnitt betrug der Aufenthalt in 45 Fällen 13,77 Tage.

F. teilt noch 2 Fälle, einen mit Rückfall in der Irrenabteilung und einen tödlich verlaufenen, ausführlicher mit und kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Das Delirium tremens ist meist von sehr kurzer Dauer.

2. Trotzdem ist es fast unmöglich, derartige Kranke im Hause zu behandeln; andererseits lassen sich die für die Aufnahme in eine eigentliche Irrenanstalt notwendigen Formalitäten häufig nicht mit der gewünschten Schnelligkeit vollziehen, auch erscheint die Vermeidung eines längeren Transports bei dieser Krankheit besonders wünschenswert.

3. Im städtischen Irrenasyl (das sich ganz besonders zur Behandtung solcher Kranker eignet), lässt sich die sofortige Entziehung des Alkohols beinahe in allen Fällen durchführen. Bei sorgfältiger Behandlung des Kranken tritt trotzdem der Ablauf des Deliriums in durchschnittlich $3^1/_2$ Tagen ein.

4. Wo ein Irrenasyl, wie in Stuttgart, mit einem Krankenhause verbunden ist, kann man in den meisten Fällen den Trinker nach Aufhören der durch seinen Anfall bedingten Gemeingefährlichkeit und damit auch nach dem Fortfall der rechtlichen Grundlage für unfreiwillige Zurückhaltung desselben durch gütliches Zureden dahin bringen, dass er sich freiwillig noch einige Zeit der Aufsicht unterwirft.

5. Die Unterbringung in eine Trinkerheilstätte, die natürlich immer anzustreben ist, wird leichter möglich, wenn sich der Trinker vom Irrenasyl aus direkt dorthin begiebt, als wenn er vorher in seine häuslichen Verhältnisse zurückkehrt.

6. Wo der Kranke, wie meist, aus äusseren Gründen baldmöglichst seinen Erwerb wieder aufnehmen muss (? Ref.), da ermöglicht ihm das Irrenasyl bei dem geringsten Kostenaufwande und unter den leichtesten Bedingungen die bestmögliche Behandlung während des Anfalls und die ehetunlichste Aufnahme der Arbeit nach Ablauf desselben.

J. H. van Dale: Voorstel au de Nederl. Ver. v. Psychiatrie en Neurologie. Het gebruk van alcoholische dranken. Psych. en neurol. Bladen, 1901, 2 blz. 83. R. Jahresbericht über Neurologie und Psychiatrie, Bd. V. (1901), Berlin 1902 S. 853.

In der Irrenanstalt Veldwijk wurde unter 660 Männern bei 35 = 5,3 % Alkoholmissbrauch als Ursache der Geistesstörung konstatiert, unter 875 Frauen bei 13 = 1,5 %. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (bei 27 Männern, 10 Frauen) war Alkohol nicht die einzige angegebene Ursache, sondern ausserdem noch geschlechtliche Ausschweifungen (Syphilis), Verdruss und Ueberanstrengung. Ein beträchtlicher Teil der Alkoholiker war erblich belastet, die Mehrzahl gehört zu den ungleichmässig entwickelten Naturen; cholerisches Temperament war vorwiegend. Ein grosser Teil (10) von den 35 Männern litt an Dementra paralytica. Von den Alkoholikern wurden 14 % geheilt, von allen Kranken 27 % (sonst ist das Verhältnis umgekehrt. Ref.).

Legrain: Le recidivisme en matière d'icorognerie: état mental des récidivistes et remèdes. Comte rendu du 5 congrès international d'anthropologie criminel tenu à Amsterdam. 1901. S. 344. — R. Jahresbericht über Neurologie und Psychiatrie, Bd. V (1901), Berlin 1902, S. 975.



Trinker findet man in Frankreich nur in Ville-Evrard vereinigt. Die Untersuchungen hier ergeben, dass die Zahl der Rückfälligen 20—25 % beträgt. Es handelt sich meist um einfache Trinker ohne Entartungszeichen, die durch Gelegenheit zu Trinkern und dann durch Energielosigkeit nach krankhafter Veränderung des Geistes, welche bei nicht erfolgter Heilung des ersten Anfalls durch verschiedene soziale und familiäre Ursachen herbeigeführt wird, zu Recidivisten und Verbrechern werden. Die Heilmittel müssen daher auch soziale und familiäre sein: Trinkerasyle mit zwangsweiser Festhaltung der Gewohnheitstrinker und Hilfsvereine für die Entlassenen und deren Familie, welche häufig auch trinkt. In die Irrenanstalt gehören die Trinker nicht, dieselbe sei für dieselben nur ein „Hotel".

Bucelski: Ueber die Ursachen der progressiven Paralyse. (Polnisch.) Gazeta lekarska, 1901, No. 7—8. — R. Jahresbericht über Neurologie u. Psychiatrie. Bd. V (1901), Berlin 1902.

Bei der Untersuchung von 268 Fällen resp. von 239 Fällen, in welchem die Anamnese sich feststellen liess, fand B. als die hauptsächlichste Ursache der Paralyse in 136 = 58,12 % Fällen die Syphilis, in 98 = 41,88 % Fällen erbliche Belastung und in 83 = 35,47 % Alkoholismus.

Gross: Die Dementia paralitica progressiva in der Königlichen Heil- und Pflegeanstalt Schussenried. — Med. Korrespondenzblatt des Württ. ärztlichen Vereins, 1901, No. 11—20. Ref. Jahresbericht über Neurologie und Psychiatrie. Bd. V (1901). Berlin, 1902, S. 915.

Unter 156 Fällen, die während 25 Jahren in der Irrenanstalt Schussenried aufgenommen wurden, hatten nur 18 = 11,6 % sicher, 29 wahrscheinlich Syphilis überstanden, 66 waren erblich belastet und in 23 = 14,7 % war Alkohol Hauptursache.

Gannuschkin und Soukhannof: Die progressive Paralyse in der Moskauer psychiatrischen Klinik. — Korsakow's Journal für Neurologie und Psychiatrie, 1901, Bd. I, S. 4. — R. Jahresbericht über Neurologie und Psychiatrie. Bd. V (1901). Berlin, 1902, S. 916.

Bei den 682 Paralytikern (590 M. 92 W.), welche von 1882 bis 1901 in der Moskauer Psychiatrischen Klinik behandelt wurden, spielt neben der Syphilis, die in 61,59 % sicher, in 9,23 % Fällen wahrscheinlich, in 9,61 % Fällen möglicherweise vorausgegangen war, der Alkoholismus in 80 % und die Erblichkeit eine Rolle.

Horstmann (Treptow): Zur Geistesstörung bei Polyneuritis. — Vortrag auf der 8. Jahressitzung des Nordostdeutschen psychiatrischen Vereins am 8. Juli 1901. — Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, 1902, H. 6, S. 942.

2 Fälle von Korsakow'scher Psychose:

1. 30jähriges belastetes Mädchen, das in der Kneipe der Eltern bediente, dabei die Nächte hindurch tanzte und viel Obstwein trank. Im Sommer 1899 Beginn der Erkrankung mit Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerz, Mattigkeit. Vom August bis September 1899 in der Anstalt zeigte sie die typische Gedächtnisstörung der Korsakow'schen Psychose mit Pseudoreminiscenzen, vorübergehende Lähmung beider Extremitäten, später allgemeine geistige Schwäche.

2. 42jähr. belasteter Arbeiter, starker Trinker, der bereits 2 Mal Delirium gehabt hatte, erkrankte nach einem starken Excess mit einem deliranten Vorstadium, worauf die typische Korsakow'sche Psychose mit Gedächtnisstörungen und Pseudoreminiscenzen folgte (4 Jahre in der Anstalt). Dabei Druckempfindlickeit der Peronei, Unmöglichkeit zu gehen und zu stehen, Mangel der Kniereflexe. Im Sommer 1897 Erregungszustand von 1½ tägiger Dauer, der an paralytisches Grössendelir erinnerte. Seit 1899 Zucker im Urin.

Nach H. scheint Heredität bei der polyneuritischen Psychose insofern eine Rolle zu spielen, als ein exzessiver Alkoholmissbrauch sich vorzugsweise bei belasteten Individuen findet. Trotz des starken Alkoholkonsums in Pommern scheint die Korsakow'sche Psychose dort selten zu sein.

s. auch VII. Alkohol und Verbrechen.



g) Statistisches.

F. Prinzing: Die Erkrankungshäufigkeit nach Beruf und Alter. — Zeitschrift f. d. gesamte Staatswissensch., Bd. 58, 1902, Heft 3.

Unter den Berufen des Kleingewerbes mit grosser Morbidität sind die Kutscher hervorzuheben, welche diese grosse Morbidität nach Prinzing z. T. dem vielen Trinken verdanken, und das Brauereigewerbe.

Die hauptsächlichsten Erkrankungen betreffen die Atmungsorgane (bes. Tuberkulose), die Verdauungs- und Kreislaufsorgane, ferner die Nieren, und schliesslich Alkoholismus.

Nach der Breslauer Statistik (Bd. 19, H. 9, 1899), in welcher die Brauer und die viel weniger gefährdeten Mälzer zusammengefasst werden, erkrankten in den Jahren 1888—95 (bei einer jährlichen Durchschnittszahl von 417 Brauern und Mälzern) unter je 100 Personen:

an Erkrankungen	Bierbrauer und Mälzer	alle männlichen Kassenmitglieder
des Herzens	0,4	0,3
der Harn- und Geschlechtsorgane	0,7	0,4
der Nerven	1,4	1,0
der Verdauungsorgane	3,6	3,9
der Haut	5,0	3,6
der Bewegungsorgane	7,0	4,1
der Atmungsorgane	7,6	6,9
Verletzungen	13,0	6,9
Allgemeine infektiöse Krankb.	5,1	4,0

Auch nach der Frankfurter Statistik ist die Morbidität der Bierbrauer sehr gross, was nach P. um so mehr in's Gewicht fällt, als ältere Arbeiter gar nicht mehr bei dem Berufe sind (unter 490 nur 6 über 50 Jahre!).

Auf je 100 Mitglieder kamen im Jahre 1896:

Erkrankungen	Bierbrauer und Mälzer e. f.*	Bierbrauer und Mälzer u. f.*	alle männl. Mitglieder e. f.	alle männl. Mitglieder u. f.
allgemeine	2,5	1,6	4,3	1,6
des Nervensystems	1,6	1,0	2,3	1,0
der Zirkulationsorgane	1,4	1,4	1,2	0,8
der Atmungsorgane	8,2	10,0	8,4	6,4
der Verdauungsorgane	5,0	5,5	6,9	4,1
der Bewegungsorgane	6,0	9,8	5,5	5,9
der Haut	3,7	3,5	6,5	3,1
Verletzungen	5,3	17,8	5,2	5,9

Die geringe Zahl der Erkrankungen liegt nach P. daran, dass die Bierbrauer erfahrungsgemäss meist sehr lange die ärztliche Beratung meiden, die so oft in dem Verbot überreichen Biergenusses gipfelt.

*) e. f. = erwerbsfähig.
u. f. = erwerbsunfähig.

Es betrug ferner in Frankfurt

im Alter von	Zahl der Krankheitstage pro Kopf: Bierbrauer	Zahl der Krankheitstage pro Kopf: alle Berufe	Zahl der Erkrankungen auf 100 Mitglieder, erwerbsfähig: Bierbrauer	erwerbsfähig: alle Berufe	erwerbsunfähig: Bierbrauer	erwerbsunfähig: alle Berufe
über 20 Jahren	9,8	5,8	25,6	42,1	46,5	30,0
21—30 „	11,1	6,7	32,2	40,7	43,5	28,7
31—40 „	10,1	9,9	29,7	38,3	43,0	34,6
41—50 „	19,5	14,2	32,4	32,4	59,5	40,3
zusammen	11,0	8,6	30,0	40,1	43,9	32,1

Trotz der Kleinheit der Grundzahlen sind, wie P. hervorhebt, die Zahlen doch ein guter Ausdruck der grossen Gefahren des Brauergewerbes.

Die Sterblichkeit beträgt nach der englischen Statistik

im Alter von	bei Bierbrauern	bei der gesamten erwerbsfähigen männlichen Bevölkerung
25—35 Jahren	1,08	0,77
35—45 „	1,90	1,30
45—55 „	3,08	2,14
55—65 „	5,44	3,90

IV. Alkohol bei Kindern.

Julius Grósz: Ueber Alkoholismus im Kindesalter. — Vortr. in der med. Sektion des internationalen Kinderschutz-Kongresses zu Budapest am 16. Septbr. 1899. — Archiv für Kinderheilkunde 1902, S. 15—25.

Trotz der zahlreichen warnenden Stimmen, die sich seit etwa einem Dutzend Jahren gegen die Verabreichung alkoholischer Getränke an Kinder erhoben haben, scheint der Alkoholmissbrauch im Kindesalter mit seinen traurigen Folgen

immer noch zuzunehmen, wie die sich gerade in letzter Zeit häufenden Arbeiten erfahrener Kliniker über diesen Gegenstand beweisen. Zu den Abhandlungen von Kassowitz und Beck aus dem vorigen Jahre kommt noch die von Grósz, welcher seine Erfahrungen am Adèle-Bródy-Kinderhospital der israelitischen Religionsgemeinde zu Pest mitteilt, das bei der bekannten Mässigkeit der Juden von vornherein wenig geeignet erscheinen sollte, in dieser Beziehung zur Sammlung von Erfahrungen zu dienen.

Die akute Alkoholintoxikation, die Trunkenheit, hat G. bisher in 2 Fällen bei Kindern von Arbeitern beobachtet. Beide Kinder wurden bewusstlos mit toxischen und klonischen Krämpfen ins Spital gebracht mit Branntweingeruch im Munde. Das eine (3jährige) verlangte nach dem Erwachen Branntwein von der Wärterin (!). Aus dem Auftreten der Konvulsionen bei der Trunkenheit von Kindern ergibt sich, wie G. betont, der viel schädlichere Einfluss des zentralen Nervensystems der Kinder.

Der chronische Alkoholismus der Kinder wird häufig durch den Stärkungswahn der Eltern hervorgerufen, welche ihre Kinder vom Säuglingsalter an täglich 2—5 g Kognak, Tokayer etc. oder auch Bier verabreichen. Nach G.s Beobachtungen herrscht der Alkoholmissbrauch sowohl in den bemittelten als unbemittelten Klassen. Viel haben dazu auch die Alkoholverordnungen der Aerzte, ohne System und ohne Dosis gegeben, beigetragen, indem die Krankenpfleger und die Eltern den ärztlich sanktionierten Kognak bei jeder Krankheit gleichsam als Panacee betrachtet und bei den geringsten Störungen ihren Kindern Kognak oder schweren alten Wein, oft mehrmals des Tages, wochen- und monatelang verabreichen. Die Folgen sind zunächst, wie das bereits Demme hervorgehoben hat, Dyspepsien, die sich bis zu den schwersten Verdauungsstörungen steigern können. Auch G. hat die Beobachtung gemacht wie Kassowitz und Beck, dass die alkoholische Lebercirrhose bei Kindern gar nicht so ausserordentlich selten ist. Er hat in den letzten 2 Jahren unter 12 386 Kranken nicht weniger wie 4 Fälle beobachtet, (während Demme unter 155 000 Kranken dieselbe nur 4 mal gesehen hat) bei 4 Mädchen von 6, 7, 8 und 13 Jahren. Das erste hatte $1^1/_2$ Jahre hindurch täglich 0,1—0,2 Liter Wein zur Kräftigung bekommen, angeblich auf ärztliches Anraten, das zweite seit dem 1. Lebensjahr täglich 0,1—0,2 Liter Wein, zeitweise auch zum Frühstück Branntwein statt Kaffee, die beiden letzten waren seit mehreren Jahren Gewohnheitstrinker. G. glaubt, dass man, darauf aufmerksam geworden, wahrscheinlich die alkoholische Lebercirrhose öfter beobachten werde, und dass sich häufig eine Hepatitis interstitialis mässigen Grades entwickele, ohne der klinischen Untersuchung zugänglich zu sein (was auch Beck's Beobachtungen zeigen). — Von Erkrankungen des Zentralnervensystems hat G. einen Fall von Epilepsie bei einem 12jährigen Knaben beobachtet, der als Kind von Potatoren selbst seit einigen Jahren täglich Branntwein (manchmal 0,1 Liter) trinkt, seit 2 Jahren an zeitweiligen Anfällen leidet und im übrigen ganz zügellos und ungeberdig ist, einen 2. Fall von Epilepsie bei einem 8jährigen Mädchen, das seit dem 1. Lebensjahre täglich ca. 0,1 Liter Wein bekommt, schon im 3. Lebensjahre Krämpfe hatte, die später in grösseren Zwischenräumen auftraten, schliesslich einen Fall von Chorea-recidiv bei einem 6jährigen Mädchen, welches bereits im Säuglingsalter von der Amme regelmässig Bier bekam, seither so an den Biergenuss gewöhnt war, dass es ohne denselben nicht sein konnte und zuerst im 4. Lebensjahre an Veitstanz erkrankte, der sich zum 3. Male wiederholte. Auch in der Aetiologie der Neurasthenie, deren Entstehung und Entwickelung oft bis ins frühe Kindesalter oder die Pubertät zurückreicht, spielt der Alkoholismus, wie G. mit Recht hervorhebt, eine wichtige Rolle. G. glaubt, dass bei Erforschung und Ergründung der Neurasthenie dem Alkoholgenuss der Kinder nicht die gebührende volle Beachtung geschenkt werde. Dazu komme oft noch der degenerierende Einfluss der Trunksucht der Eltern auf die Nachkommenschaft.

Was die therapeutische Verwendung des Alkohols im Kindesalter betrifft, so verwirft G. seine Verwendung als Nahrungsmittel, die er früher mit Demme empfohlen hatte. G. lässt nur noch eine einzige Indikation zu, nämlich als Anregungsmittel bei solchen Zuständen, wo wir es mit raschem Kräfteverfall und



plötzlich auftretender Herzschwäche zu tun haben (die Untersuchungen von Rosenfeld und Swientchowski, wonach eine herzanregende Wirkung des Alkohols nicht existiert, waren G. noch nicht bekannt. Ref.). Jedenfalls betont G. mit Recht als Leitprinzip der therapeutischen Alkoholverwendung, dass derselbe nur in ganz genau bemessenen Mengen verabreicht werde und dass der Gebrauch des Alkohols mit der Wiederherstellung des Kindes auch sofort aufhöre.

E. Guénot: Accidents provoqués chez le nourisson au sein par l'alcool qu'absorbe sa nourrice. — Gazette des hôpitaux 1901, No. 30. — R. Jahrb. für Kinderheilk. Bd. 54. S. 233.

G. hat bei 2 von Ammen genährten Kindern Krampfanfälle nach Alkoholgenuss der ersteren beobachtet und stellt als Grundsatz auf, den Ammen keinen Alkohol sondern nur Wasser und Milch als Getränke zu gewähren. Der von der Amme genossene Alkohol verursacht, auch wenn er auf diese keinen nachweisbaren Einfluss hat, bei den Kindern häufig Unruhe, heftige Bewegungen, die sich bis zu Krämpfen steigern können, unregelmässigen Appetit, Abmagerung, zuweilen selbst den Tod.

V. Alkohol und Degeneration.

Arrivé: Influence de l'alcoolisme sur la dépopulation. Thèse de Paris 8°. 72 S.

A. hat seine Untersuchungen an 402 Pariser Arbeiter- und Armenfamilien (in 6 Pariser Hospitälern) mit 1648 Nachkommen angestellt. Diese Familien hat er in 3 Gruppen geteilt: 1) 81 Trinkerfamilien (Alkoholismus des Vaters oder der Mutter), 2) 76 Familien mit Tuberkulose der Erzeuger, 3) 245 Familien ohne nachweisbare erbliche Belastung, und mit einander verglichen. Da der Alkoholismus sicher auch bei den letzten beiden Gruppen in einer Reihe von Familien eine Rolle spielte, ohne dass dieselbe zur Kenntnis kam, und für die Störungen bei der Entwickelung der Nachkommenschaft in diesen Familien verantwortlich ist, so befinden sich die Vergleichszahlen noch unterhalb der Wirklichkeit. Uebrigens sind die Familien mit Syphilis von der Untersuchung sorgfältig ausgeschlossen worden.

Zunächst ergab sich in Bezug auf die Fruchtbarkeit, dass der Trinker (entgegen den Beobachtungen Lippich's und Stark's Ref.) sehr fruchtbar (weil sehr sexuell) ist. In den 81 Trinkerfamilien waren 383 Kinder erzeugt worden, oder durchschnittlich 4,72 auf die Familie; in den 66 Familien der Tuberkulosen waren 332 Kinder oder 4,36 pro Familie und bei den 245 normalen Familien 791 oder 3,22 Kinder pro Familie erzeugt worden. Ueber die Fruchtbarkeit der Kinder der Trinker kann A. leider keine Mitteilungen machen, da dieselben zur Zeit seiner Untersuchungen noch nicht mannbar waren. Doch hat er 3 sterile Familien gefunden, in denen der eine der Gatten ein Trinkerkind war. Es scheint somit bereits in der ersten Generation der Trinkerfamilien bei einigen Kindern die Sterilität zu erscheinen. Interessant ist, dass A. die Angaben von Barbier und Fournier (in der Société méd. des hôpitaux, 4. Mai und 30. Juni 1899) bestätigen konnte, wonach in Trinkerfamilien die Zahl der Mehrlingsgeburten verhältnismässig sehr häufig ist. Während A. im ganzen 17 Zwillingsgeburten bei 1506 Geburten oder 11,28 p. m. gefunden hat (entsprechend den Feststellungen von Bertillon im Departement Seine), zählte die Gruppe der Trinkerfamilien 9 Zwillingsgeburten auf 383 oder 23,49 %. Die Zahl der Knaben zu der der Mädchen beträgt bei den Trinkern 204 zu 158 oder 127 zu 100 gegenüber 108 zu 100 bei allen Familien und ca. 105 zu 100 in Frankreich überhaupt, also ein ungeheurer Ueberschuss der Knabengeburten bei den Trinkern, die A. nach neueren Anschauungen auf die schlechten Ernährungsverhältnisse zurückführt. Frühgeburten fand A. 13 auf 383 oder 3,58 % (Legrain fand sogar 4,6 %) gegenüber 5 Frühgeburten auf 791 Geburten oder 0,64 % bei der normalen Gruppe; Aborte 11,54 % bei den Trinkern, 9,78 % bei den Tuberkulösen und 6,61 % bei den Normalen.

Die Zahl der Totgeburten beträgt 20 auf 383 oder 5,2 % bei den Alkoholikern, 10 auf 332 oder 3,01 % bei den Tuberkulösen und 22 auf 791 oder 2,79 % bei den Normalen. So erklärt sich die Zunahme der Totgeburten in Frankreich mit der Zunahme des Alkoholkonsums seit 1891; diese betrug in der Periode 1841—45 bei 1,5 l. Alkoholkonsum 3,2 %,



1858—62 bei 2,27 l. Alkoholkonsum 4,4 %,
1886—88 bei 3,85 l. Alkoholkonsum 4,5 %.

Vor 1 Monate waren gestorben bei den Alkoholikern 6,3 %, bei den Tuberkulösen 4,2 %, bei den Normalen 4 %; im Alter von 1—5 Monaten bei den Alkoholikern 7,7 %, bei den Tuberkulösen 6 %, bei den Normalen 4,8 %; im Alter von 5—12 Monaten 11,2 %, 5,1 %, 6,3 %; von 1—5 Jahren 14,6 %, 9,3 %, 7,5 %. In den ersten 5 Lebensjahren überhaupt sind in den Trinkerfamilien 45,5 %, in den tuberkulösen 27,71 %, in den normalen Familien nur 25,41 % Kinder gestorben.

Tuberkulöse Hirnhautentzündung, Krämpfe und angeborene Lebensschwäche sind die 3 hauptsächlichsten Ursachen für das zeitige Sterben der Trinkersprösslinge. An Hirnhautentzündung starben in den Trinkerfamilien 13,83 % (bei den Knaben 16 %, bei den Mädchen nur 8 %), in den tuberkulösen 6,32 % und in den normalen nur 3,91 %. An Krämpfen starben 6,33 % Kinder in den Trinkerfamilien, (mit Einschluss der lebenden Kinder hatten überhaupt 14 % in der Kindheit Krämpfe gehabt) — und zwar bei ben Knaben 7 %, bei den Mädchen 4 % —, 1,8 % in den tuberkulösen Familien und nur 1,39 % in den normalen Familien. An Lebensschwäche starben in der Trinkergruppe 3,85 %, in den tuberkulösen 1,2 %, in der normalen 0,75 %. So erklärt sich nach A. die ausserordentliche Zunahme der Kindersterblichkeit in Frankreich (trotz der Fortschritte der Hygiene) von 160 Todesfällen (im 1. Lebensjahre) auf 1000 Geburten in dem Jahrzehnt 1840—49 bis 172, 175, 178 in den 3 nächsten Jahrzehnten, während in Norwegen dieselbe mit dem Alkoholkonsum wesentlich abgenommen hat, und das starke Ueberwiegen der Kindersterblichkeit in den nördlichen Departements Aube, Somme, Seine-Inféreur, Marne, Eure-et-Loir, mit ihrem so starken Alkoholkonsum (200 p. m. und darüber gegen 156 p. m. in ganz Frankreich im Jahrzehnt 1877—86).

Was nun die Degeneration der lebenden Trinkerkinder betrifft, so ergibt sich, wie dies schon Legrain gefunden hat, eine erschreckliche Häufigkeit der Tuberkulösen in den Trinkerfamilien und zwar 35 auf 363 oder beinahe 10 %, die natürlich in den tuberkulösen Familien mit 60 auf 352 oder 18 % übertroffen wird, gegenüber nur 14 auf 791 oder 1,8 % in den normalen Familien, (während an Lungentuberkulose in jeder der 3 Gruppen 4,96 % resp. 9,63 % resp. 3,02 % und an tuberkulöser Hirnhautentzündung wie gesagt 13,83 % resp. 6,32 % resp. 3,91 % gestorben waren). 20 Kinder in den Trinkerfamilien oder 5,2 % zeigten körperliche Degenerationszeichen, 39 oder 10 % die Erscheinungen nervöser oder psychischer Degeneration und nur 63 oder 16,5 % waren geistig und körperlich normal. 19 von den 79 Trinkerfamilien hatten geistig zurückgebliebene Kinder.

Zieht man das Facit, so sind bei den Alkoholikern von 433 Früchten 182 oder 42 % während der Schwangerschaft, während der Geburt oder während des 1. Lebensjahres zu Grunde gegangen, eine Zahl, welche die in den tuberkulösen Familien um 13 % und die in den normalen um 16 % überragt. Da die Syphilis nach Fournier 68 % und nach Kassowitz 55 % Todesfälle der Früchte vor oder nach der Geburt verursacht, so rangiert der Alkohol in dieser Beziehung gleich hinter der Syphilis als Faktor der Entvölkerung, aber als mächtigster, wenn man bedenkt, dass Paris 85000 Syphilitiker (nach Reinhard 1890), aber ca. 400000 eingefleischte Trinker hat.

Eine kurze Mitteilung über 75 typische Beobachtungen von Trinkerfamilien schliessen die wertvolle Arbeit.

P. Brouardel: Les intoxications causes d'avortement. — Alcoolisme. — Annales d'hygiène, 3. Ser., Bd. 45, 1901, S. 29 und 30.

Was den Alkoholismus betrifft, so weist B. darauf hin, dass der Alkoholismus ein frühzeitiges Aufhören der Menstruation herbeiführt, dass der chronische Alkoholmissbrauch der Frauen nach Lancercaux eine der hauptsächlichsten Ursachen des Aborts und der unglücklichen Zufälle bei der Geburt ist, die man so gewöhnlich in den weinbauenden Gegenden beobachten kann. Jedenfalls begünstigt derselbe die Aborte und trägt zu einem grossen Teil die Schuld an der Häufigkeit der Aborte in den arbeitenden Klassen. Die akute Alkoholvergiftung scheint aber nicht Abort herbeizuführen. B. hat wiederholt Gelegenheit gehabt, Mädchen zu secieren, welche durch Genuss grosser Quantitäten Alkohols Abort herbeizuführen versucht hatten und infolgedessen



gestorben waren; stets befand sich aber der Foetus in der Gebärmutter.

VII. Alkohol und Verbrechen.

Paul Garnier: Alcoolisme et criminalité. — Rapport présenté au Congrès pénitentiaire international. Bruxelles, 1900, au nom de la Société générale des prisons. — Annales d'hygiène, 3. S., Bd. 45, 1901, S. 115—129.

G. legt das innige Verhältnis dar, welches zwischen Alkoholismus, Geistesstörung und Verbrechen besteht, und z. T. durch die Degeneration vermittelt wird, welche der Alkoholismus bei der Nachkommenschaft erzeugt. Interessant sind die Statistiken über das Anwachsen der alkoholischen Geistesstörungen in Paris. Während i. J. 1875 die Zahl der Fälle von alkoholischer Geistesstörung in der Infirmérie spéciale 367 betrug, war dieselbe 1888 auf 839 und 1895 auf 1066 gestiegen; in Perioden von 3 zu 3 Jahren betrug von 1876—1899 die Anzahl durchschnittlich 376, 431, 522, 616, 879, 961, 1002, 992, bei den Männern besonders 318, 370, 456, 513, 633, 734, 768, 708, und bei den Frauen 57, 60, 66, 103, 246, 227, 233, 213. Während also bei den Männern sich die Zahl der alkoholischen Psychosen etwas mehr als verdoppelt hat, hat sie sich bei den Frauen gerade vervierfacht. G. teilt dann die Ergebnisse der Statistik über die Beziehungen zwischen Alkohol und Verbrechen mit, ohne wesentlich neues zu bringen, und kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Das wissenschaftliche Studium der Entartungserscheinungen, welche der Alkoholismus beim Individuum oder bei seiner Nachkommenschaft hervorbringt, erweist denselben als einen der mächtigsten Faktoren der Kriminalität, indem diese Vergiftung auf der einen Seite eine abnorme Reizbarkeit oder einen moralischen Rückgang und somit die Eignung zum Verbrechen hervorbringt, während sie auf der anderen Seite schliesslich Körper und Geist ruiniert.

2. Aus der Gesamtheit der Statistiken kann man schliessen, dass der Alkohol bei 65% aller Verbrechen die direkte oder indirekte Ursache derselben ist.

3. Diese Feststellung dieses in den verschiedenen Ländern etwas verschiedenen, im allgemeinen aber ganz bedeutenden Einflusses des Alkoholismus legt der Gesellschaft Vorkehrungsmassregeln und den Gesetzgebern als drängende Pflicht auf, vor allem diese soziale Gefahr durch Verhütungsmassregeln zu bekämpfen.

4. Bezüglich der Verurteilten, deren Majorität nach den Statistiken dem Alkohol verfallen ist, erscheinen folgende Abwehrmittel midiciert: 1) Unterdrückung des Verkaufs alkoholischer Getränke in den Gefängnissen (??); 2) moralische Hebung des Verurteilten mit gleichzeitiger Alkoholentwöhnung und Belehrung über die ungeheuren Schädigungen des Alkoholismus durch Vorträge, Vorlesungen, eindringliche Plakate und Wandbilder; 3) in Bezug auf die Befreiung von den Trinkneigungen einen besonderen Eifer zu erwecken, wo möglich dies durch bedingungsweise Entlassung zu unterstützen.

In Bezug auf diese letzten Vorschläge scheint es dem Ref. doch vor allem nötig, in den Besserungs-, Gefängnis- und Strafanstalten Abstinenz an Haupt und Gliedern durchzuführen, denn Abstinenz predigen und mit Aussicht auf Erfolg zur Abstinenz erziehen können nur überzeugte Abstinenten. Dazu ist allerdings eine Reform nötig, welche aus den Strafanstalten Erziehungs- und Besserungsanstalten macht.

Eula: Alcoolisme et criminalité. — Comte rendu du 5. Congrès international d'anthropologie criminelle, tenu à Amsterdam 1901, p. 308. — Ref. Jahresber. über Neurologie und Psychiatrie, Bd. V (1901), Berlin 1902.

Obgleich in gewissen weinbauenden Gegenden Italiens (Hoch- und Nieder-Monferret) die Landleute mehr Alkohol geniessen als durchschnittlich sonst, sind dieselben nach E. fleissig, brav, und Verbrechen sind bei ihnen nicht häufig. Man dürfe daher nicht behaupten, dass von Trinkern Verbrecher geboren werden (behauptet auch niemand als notwendige Folge! Ref.).

Paul Garnier: La criminalité juvenile. — Archives d'anthropologie criminelle, 1901, S. 373. — Ref. Jahresber. über Neurologie und Psychiatrie, Bd. V (1901), Berlin 1902, S. 945.

Das Verbrechen bei den Jugendlichen hat enorm gegenüber den Verbrechen bei den Erwachsenen zugenommen, z. B. beim



Morde 6 mal. Die Zunahme scheint parallel der des Alkoholismus zu gehen. Der jugendliche Verbrecher, meist ein Sohn eines Trinkers, oft selbst Absynthist, auch durch die traurigen Beispiele verdorben, ist ein Instinktmensch mit unvollkommener geistiger und moralischer Entwickelung, der häufig psychische Empfindungslosigkeit, Mangel der Moral, Impulsivität, instinktive Bösartigkeit und Abwesenheit von Reue zeigt. Soziale Hygiene, besonders gegenüber dem Alkoholismus, sei notwendig, um das jugendliche Verbrechertum zu bekämpfen.

E. Siemerling: Obergutachten über den Geisteszusand des Metzgers F. Sch. — Friedrichs Blätter für gerichtl. Medizin. Jahrg. 52, 1902, S. 81 und 205.

Es handelt sich um eine Brandstiftung, welche sich als die unüberlegte und unmotivierte Handlung eines schwer Melancholischen auf degenerativer Basis darstellte und durch Alkoholgenuss ausgelöst war.

Weber (Sonnenstein): Ueber die Zurechnungsfähigkeit für Delikte, die im Rausch begangen worden sind. — Forensisch-psychiatrische Vereinigung 21. Nov. 1901. — Allg. Ztschr. f. Psych. 1902, Bd. 59, H. 5, S. 768—777.

Von rein ärztlichem Standpunkt liegt, wie W. mit Recht hervorhebt, bei jeder Trunkenheit ein abnormer, resp. krankhafter psychischer Zustand vor. Die Trunkenheit ist ein Symptom der Vergiftung durch ein Gift mit narkotischen Wirkungen, wie es solche in grosser Anzahl gibt. Während es aber dem Richter kaum beikommen wird, Individuen die in einer Vergiftung durch ein anderes narkotisches Gift eine gewalttätige Handlung begehen, als zurechnungsfähig zu bestrafen, wird die Alkoholvergiftung oder der Rausch ganz anders beurteilt, er wird nicht als Vergiftung, als ein beklagenswerter pathologischer Zustand, sondern als Ausfluss der Unsittlichkeit, als Gegenstand des Abscheues, oder von anderen auch des Witzes oder der poetischen Verherrlichung angesehen, was sich aus ihrer uralten Einbürgerung im gesellschaftlichen Leben, der Freiwilligkeit ihrer Herbeiführung (Trinkzwang! Ref.), ihrer verhältnismässig leichten Ueberwindung, vor allem aber aus ihrer ausserordentlichen Häufigkeit und ihrer grossen Bedeutung für die Kriminalität ergibt. Der Richter sei daher wenig geneigt, die Trunkenheit als Strafausschliessungs- oder Strafmilderungsgrund anzusehen, nicht sowohl weil er von dem Vorhandensein der Zurechnungsfähigkeit bei derselben wissenschaftlich überzeugt sei, als vielmehr unter dem Zwange der sozialen Notwendigkeit gegen die Ausschreitungen der Trunkenen vorzugehen. Die psychische Verfassung des Täters werde so möglichst wenig beachtet, das Militärstrafgesetzbuch schliesse sogar direkt die Betrunkenheit als Strafmilderungsgrund bei Dienstvergehen aus. W. zeigt uns an den Erscheinungen des Rausches, dass dieselben ein typisches Krankheitsbild konstituieren, einen Symptomkomplex, der sich bei jeder Alkoholvergiftung regelmässig in der gleichen gesetzmässigen Weise abspiele und bei dem, wenigstens von einem gewissen Grade an, die freie Willensbestimmung eine sehr bescheidene oder gar keine Rolle spiele.

W. sucht nun eine praktische Vermittelung zwischen den Forderungen der Wissenschaft und den Forderungen der Gesellschaft zu finden. Bei der Beurteilung der Trunkenheit komme sowohl eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit als auch Bewusstlosigkeit in Betracht. Der Untersuchung auf (deutliche) krankhafte Störung der Geistestätigkeit stehe hindernd im Wege, dass die akute Alkoholvergiftung als Vorgang sui generis und nicht als Krankheit beurteilt werde, und dann, dass die Feststellungen sich gewöhnlich auf Kriterien gründen müssen, die zumeist oberflächlicher und unzuverlässiger Art sind. Bei geringfügigen Delikten lohne es sich daher kaum, eine solche Untersuchung ins Werk zu setzen. Bei schweren Delikten aber müsse sie eintreten. Nicht minder schwer sei im Einzelfalle der nachträgliche Nachweis der Bewusstlosigkeit (im forensischen Sinne d. h. der Loslösung der psychischen Funktionen vom Ich-Bewusstsein, also soviel wie Bewusstseinstrübung). Kriterien dafür seien die völlige Zweck- und Sinnlosigkeit der Handlungen, der automatenhafte Charakter der Bewegungen, das Ignorieren der Umgebung und vor allem das Fehlen oder die Lückenhaftigkeit der Erinnerung hinterher (Amnesie), die Erinnerungsdefekte.



So müsse die Betrunkenheit in jedem Falle nach denselben Kriterien beurteilt, wie jeder andere psychische Zustand, und die Zurechnungsfähigkeit nach dem Grade der ermittelten Störung bemessen werden. Der ärztliche Sachverständige werde so den Rausch immer als krankhaften Zustand ansehen und entweder auf völlige Unzurechnungsfähigkeit oder auf Verminderung der Zurechnungsfähigkeit erkennen. Praktisch empfiehlt nun W. folgendes Vorgehen:

1. Bei offenbar nur mässiger Trunkenheit und leichten Vergehen bleibt der Richter bei der bisherigen Praxis und ignoriert den Rausch, zieht den Sachverständigen überhaupt nicht zu und bestraft den Angeschuldigten; dabei werde kaum ein erheblicher Schaden geschehen.

2. Bei schweren Rauschzuständen und erheblichen Delikten ist immer der ärztliche Sachverständige zuzuziehen, dabei muss noch besonders die Aufmerksamkeit auf den pathologischen Rauschzustand gerichtet werden.

3. Kann man den Angeklagten wegen der Trunkenheit bestrafen, in die er sich versetzt hat, nach Analogie des Oesterreichischen Strafgesetz-Buches, was W. nicht für unzweckmässig, mindestens für logisch gerechtfertig hält.

4. Hat die Person die Tat in sinnlos betrunkenem Zustande begangen, aber in nüchternem Zustande beschlossen, so ist die Tat zu bestrafen.

Diskussion. Bezirksarzt Hesse betont den Konflikt zwischen Theorie und Praxis, die eine Bestrafung der Untaten der Betrunkenen fordern.

Landgerichtsdirektor Becker hält diesen Konflikt für unlösbar. In der Regel sei der Delinquent nicht zum ersten Mal im Zustande der Trunkenheit, er müsse also die Folgen des zu starken Trinkens kennen.

Landgerichtsrat Meyer: Im Einzelfalle brauche die Trunkenheit nicht so weit fortgeschritten zu sein, dass die freie Willensbestimmung ausgeschlossen sei. Der Sachverständige werde sehr oft schon deswegen nicht gefragt, weil auch von demselben wegen der grossen Dürftigkeit der tatsächlichen Unterlagen eine Entscheidung nicht zu erwarten sei. Der Jurist nehme immer das Normale an, so lange kein erheblicher Anlass für die Annahme des Gegenteils gegeben sei. Uebrigens lade jeder, der aus Erfahrung wisse, dass er in der Betrunkenheit „Dummheiten macht" (wieviel sind das? Ref.) schon damit eine Schuld und eine Verantwortung auf sich.

Amtsrichter Hermann: In Dresden-Neustadt könne durch Verordnung die Trunkenheit bestraft werden. H. hält diese Bestimmung aber nicht für glücklich, besser sei es, das Delikt bezw. den Täter zu untersuchen und ihn freizusprechen, wenn die freie Willensbestimmung ausgeschlossen werden müsse, oder ihn zu bestrafen, wenn dies nicht der Fall sei.

Oberarzt Ganser: Ein Ausgleich zwischen der theoretischen Erkenntnis und den Forderungen der Praxis sei fast nicht möglich, da eben jeder Rausch ein krankhafter Geisteszustand sei, während das Volks- und Rechtsbewusstsein in der Trunkenheit durchaus keinen Freibrief für alle möglichen Delikte sehen will. Zu berücksichtigen sei, ob jemand sich zum ersten Mal oder bereits wiederholt betrunken und ob allerlei schwächende Einflüsse eine Prädisposition lieferten. Die Bestrafung des Rausches sei ihm sympathisch, nur dürfe bei krankhafter Veranlagung eine Bestrafung nicht erfolgen. Wer infolge wiederholter Trunkenheit das öffentliche Recht verletzt, sei gemeingefährlich und müsse eventuell einer Zwangsbehandlung zugeführt bezw. auf Antrag des Staatsanwalts entmündigt werden, was allerdings leider zur Zeit gesetzlich nicht möglich sei.

Klöckner-(Dresden): Ueber die Zurechnungsfähigkeit für Delikte, welche im Rausche begangen worden sind. (Juristisches Korreferat zum Vortrag des Herrn Geheimrat Dr. Weber.) Forensisch-psychiatrische Vereinigung zu Dresden, 30. Januar 1902. — Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie, 1902, Bd. 59, H. 5, S. 780—788.

Dass die Trunkenheit ein krankhafter psychischer Zustand ist, der die freie Willensbestimmung mehr oder weniger vollständig aufhebe, sei auch ein für den Juristen feststehendes Ergebnis der medizinischen Wissenschaft. In allen Fällen einer nachweislichen Trunkenheit, auch wenn sie im Zustande des Angetrunkenseins sich hielt, werde der Richter grundsätzlich zu erwägen haben, ob sie mitbestimmend auf das Handeln des Täters gewirkt habe. Komme er zu diesem



Ergebnis, so würde er auch die leichtere Trunkenheit bei der Strafzumessung grundsätzlich als strafmildernd verwerten müssen. K. betont dabei die Schwierigkeiten, die dem in der Praxis entgegenstehen, den Mangel an Zeit, besonders bei den leichteren Vergehen, dem Seelenleben des Täters nachzugehen, den Mangel an erforderlicher Menschenkenntnis und Lebenserfahrung, die Schwierigkeit, den Grad der Angetrunkenheit nachzuweisen, und endlich die allgemeine Verbreitung des Alkoholgenusses und die dadurch bedingte Häufigkeit der Alkoholdelikte. In allen Fällen werde jedoch der Richter der Trunkenheit eine weitgehende Berücksichtigung einräumen müssen, wenn die durch die Schwere der Straftat bedingte Strafe ohne diese Berücksichtigung ausser Verhältnis zu der schuldhaften Völlerei des Täters stehen würde, und besonders also dann, wenn sich ergibt, dass der an sich nicht verbrecherische Täter lediglich oder in der Hauptsache durch den Einfluss alkoholischer Getränke zu der Tat hingerissen worden ist. Werde festgestellt, dass der Täter sich bei Begehung der Tat in einem Zustande der Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch den seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, so müsse natürlich Straflosigkeit erfolgen.

Die Hauptschwierigkeit liege aber überall in der Beweisfrage. Es müsse auf das Vorleben, das Wesen, auf das Verhalten im nüchternen Zustande, auf die Quantität des genossenen Alkohols, auf das Verhalten gegenüber Alkohol geachtet werden, wobei vielfach die Mithilfe des Arztes nicht zu entbehren sei. Zum Schluss erörtert K. die Frage, ob es sich empfehle, das heutige Strafrecht im Hinblick auf die Trunkenheit zu ergänzen.

Gegen eine Bestrafung der Trunkenheit überhaupt, sowie die Bestrafung der öffentlichen Störung im Zustande der Trunkenheit erklärt sich K. mit Recht. Einer solchen Bestrafung sei eine erzieherische Wirkung, die man sich von derselben verspreche, nicht beizumessen, es werde dadurch nur das heimliche Trinken befördert, ausserdem würden davon nur die Angehörigen der niederen Volkskreise betroffen.

Auch gegen die Bestrafung der Trunkenheit, wenn in derselben eine Straftat verübt sei, die deshalb wegen der dadurch verursachten Unzurechnungsfähigkeit nicht bestraft werden könne, wendet sich K. mit Recht. Wenn auch ein gewisses Verschulden (Fahrlässigkeit) in manchen Fällen nicht zu verkennen sei, so rechne doch der Trinkende in den meisten Fällen gar nicht damit, dass er sich betrinken werde, der Zustand entstehe nach und nach, ohne dass sich der Trinker dessen selbst bewusst werde (auch die Herabsetzung der Energie mit der Zunahme des genossenen Alkohols fällt dabei ins Gewicht. Ref.).

Es könne sich nur um eine Bestimmung handeln, dass, wer in einem Zustande selbstverschuldeter (?) Trunkenheit eine strafbare Handlung begehe, nachdem er bereits in einem solchen Zustande eine gleiche oder ähnliche Tat begangen hat und sich bewusst sein müsse, dass er in diesem Zustand zur Begehung solcher Handlungen neige, bestraft werde. Aus den Schwierigkeiten, die sich der praktischen Durchführung einer solchen Bestimmung entgegenstellen, ergebe sich auch die Unzweckmässigkeit einer solchen Bestimmung.

K. erklärt sich zum Schluss entschieden gegen die Neigung der Nichtjuristen, den Kampf gegen den Alkohol auf das Gebiet des Strafrechts zu übertragen und aus diesen Gesichtspunkten heraus die Einführung neuer Strafbestimmungen zu verlangen. So lange nicht die Allgemeinheit von dem Wesen der Trunkenheit als Krankheitserscheinung überzeugt sei und nicht gelernt habe, die Trunkenheit wie jede andere Krankheit zu meiden und in dem Sichbetrinken etwas Unehrenhaftes (? Ref.) zu erblicken, so lange müsse es als ausgeschlossen gelten, mit strafrechtlichen Bestimmungen auf diesem Gebiete vorzugehen.

Döhn-(Dresden): Bemerkungen zum Fall Rieger. — Forensisch-psychiatrische Vereinigung 27. Juni 1901. — Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1902. Bd. 59.

Landrichter D. bespricht auf Grund authentischer Zeitungsberichte und des oberkriegsgerichtlichen Urteils den Fall Rieger, welcher bekanntlich unter dem Einfluss grosser Alkoholmengen und einer starken Aufregung einen Hauptmann erschossen hat, der seinen Bruder beleidigt hatte. Die hinzugezogenen Sachver-



ständigen (Bleuler und Smith) hatten ihr Gutachten dahin abgegeben, dass die Tat „in einem epilepsieartigen Dämmerzustand“ des erblich belasteten und von Jugend auf nervösen Angeklagten verübt sei, und die Berauschung und die dadurch hervorgerufene Aufregung für krankhaft erklärt. Das Oberkriegsgericht dagegen, welches Rücksicht darauf nahm, dass Rieger, obwohl er sonst auch und noch mehr getrunken hätte, sich die Qualifikation eines guten und tüchtigen Offiziers erworben und jahrelang die körperlichen und geistigen Anstrengungen des Dienstes ohne Mühe ertragen habe, und der Meinung war, dass nur die Liebe zu seinem Bruder und die Angst für dessen Leben das Motiv war, dass aber keine fixe Idee vorgelegen habe (von einer fixen Idee ist auch keine Rede gewesen, sondern nur von einem krankhaften plötzlich auftauchenden Impulse, Ref.), hielt die Zurechnungsfähigkeit und volle Verantwortlichkeit des Angeklagten für zweifellos und lehnte den Antrag auf Beobachtung in einer Universitätsklinik ab. D. bemängelte u. A. den Schluss des Gutachtens, dass Rieger zwar zu Trunk und Gewalttätigkeit neige, aber vollkommen normal sei.

In der Diskussion sprachen Weber-Sonnenstein und Ganser-Dresden ihre Ansicht dahin aus, dass kein epileptischer Dämmerzustand, sondern ein pathologischer Rauschzustand, (welcher aber nach der Kraepelin'schen Schule in den meisten Fällen auf Epilepsie beruht Ref.) vorgelegen habe. Er sowie die andern Redner kritisierten das Urteil und die Logik des Oberkriegsgerichts auf das schärfste.

Ganser: Krankenvorstellung (Fall von Alkoholzerrüttung). — Ebend.

Vater und Mutter des 25 jährigen Arbeiters waren Trinker, seine 3 Brüder trinken ebenfalls. Schlecht begabt lernte er in der Schule schwer, begann mit 19 Jahren zu trinken, bis vor 2 Jahren täglich einige Glas Bier und ca. 1/2 l. Schnaps, und erlitt mehrfach (im Trunk!) Verletzungen. Nach einem Sturz vom Wagen (Gehirnerschütterung) verträgt er keinen Alkohol mehr. Wiederholt bestraft wegen groben Unfugs, ruhestörenden Lärms, Skandalierens auf der Strasse und in seiner Wohnung, Widerstands etc. Wiederholte Selbstmordversuche durch Aufschneiden der Pulsadern, zuletzt in einem Rauschzustande mit Hallucinationen, in die er nach Entlassung aus dem Irrensiechenhause durch Genuss von einigen Gläsern Bier geraten war.

In der Diskussion wurde die Schwierigkeit der Frage betont, auf welcher Weise die Verurteilung solcher Kranke, deren es viele gebe, und die meist wegen leichter Delikte mit den Gesetzen in Konflikt kommen, gesteuert werden könne, und dass die Hinzuziehung eines Sachverständigen zu allen Gerichtsverhandlungen undurchführbar (? Ref.) sei.

A. Cramer: Ueber die forensische Bedeutung des normalen und pathologischen Rausches. Referat erst. in der Hauptvers. des deutschen Medizinalbeamtenvereins am 15. und 16. Sept. 1902. Monatsschr. f. Psychiatrie und Neurologie, 1903, Bd. XIII, H. 1, S. 37—61.

C. betont auch den Widerspruch, der zwischen der rein wissenschaftlichen Auffassung des Rausches als eines krankhaften Zustands und der Praxis resp. der Volksanschauung besteht. Dieselbe verlange von dem Erwachsenen aller Stände, dass er eine grössere oder geringere Quantität Alkohol vertragen könne, ohne besonders auffällig zu werden oder gar mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt zu kommen, dass er „Direktion“ habe. Wenn auch bei 75 % aller Vergehen und Verbrechen der Alkohol die Rolle eines Agent provocateur spiele, so sei doch die Zahl aller dieser Vergehen und Verbrechen verschwindend klein „gegenüber allen den Rauschen und Räuschchen, welche bei uns im Deutschen Reich von Hoch und Niedrig täglich nach Hause gebracht werden“. Wenn auch fast jeder Erwachsene den Rausch kenne, so vermeide doch der grösste Teil dann trotz des Rausches Konflikt mit dem Strafgesetzbuch. (C. vergisst aber dabei, dass es nicht nur der Mangel an Direktion, sondern häufig ein reiner Zufall, die Gelegenheit ist, welche den Berauschten in Konflikte bringt. Ref.) Deswegen kenne unsere Strafgesetzgebung den Rausch als Strafausschliessungs- oder Milderungsgrund nicht (? Ref.) Bezüglich der Beurteilung des Rausches halte sich jeder Richter für sachverständig.

Ein Rausch sei nur dann als krankhaft zu bezeichnen, wenn krankhafte



Momente nachzuweisen seien, welche den Rausch beeinflusst haben. Eine Bewusstseinsstörung oder Einengung des Bewusstseins mit mehr oder weniger deutlicher Amnesie, mit Steigerung des Kniephänomens und Empfindungslähmungen erlaube an und für sich noch nicht einen pathologischen Rausch zu diagnosticiren, da jene Erscheinungen bei jedem „normalen“ Rausche vorkommen können. Die krankhaften Momente, welche den Rausch beeinflussen, können in dauernden konstitutionellen Veränderungen oder in vorübergehenden Schädlichkeiten begründet sein. Bei der ersten Gruppe könne es sich entweder um eine angeborene oder erworbene Invalidität des Gehirns handeln.

Unter den angeborenen krankhaften Zuständen spiele besonders die Epilepsie, die Inbecillität, die Degeneration und die Hysterie eine ganz besondere Rolle. C. bespricht eingehend bei jeder dieser Krankheitsgruppen ihr Verhalten gegenüber dem Alkohol resp. die dabei auftretenden pathologischen Rauschzustände und im Anschluss daran auch die Dipsomanie, bei der in den Anfällen sich häufig eine Intoleranz gegen Alkohol zeige. Bei allen diesen Zuständen sei ein positiver Ausfall des Experiments für die Intoleranz gegen Alkohol beweisend, ein negativer Ausfall aber spreche durchaus nicht dagegen.

Von den erworbenen krankhaften Zuständen, auf deren Boden sich pathologische Reaktionen nach Alkoholgenuss einstellen können, komme besonders das Trauma, die akuten Infektionskrankheiten, die Neurasthenie, der chronische Alkoholismus selbst und organische Hirnkrankheiten (Paralyse, Apoplexie, senile Demenz) in Betracht. Dazu kommen zeitliche schädliche Einflüsse, wie Erschöpfung (durch Nachtwachen, sexuelle Exzesse), Ueberarbeitung, ungenügende Ernährung, starke Temperaturschwankungen, namentlich hohe Temperaturen, Gifte, wie starker Tabakgenuss, sowie psychische Affektionen (Kummer, Sorge, Aerger, Zorn), welche eine Herabminderung der Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol und pathologische Rauschzustände herbeiführen. Was die Diagnose der pathologischen Rauschzustände betrifft, so setzt sich dieselbe für die forensische Praxis zusammen:

1. Aus dem Nachweis einer mehr oder weniger ausgeprägten allgemeineren pathologischen Grundlage.

2. Aus dem Nachweis der besonderen schädigenden Momente, welche zu der in Betracht kommenden Zeit eingewirkt haben.

3. Aus den pathologischen Erscheinungen im eigentlichen Zustand des pathologischen Rausches (Angst, delirante Zustände, Sinnestäuschungen, eigentümliche motorische Reaktionen, Verhalten der Pupillen, normaler Schlaf etc.).

Die wichtigsten Punkte seines Referates fasst C. in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1. Nach dem heutigen Stande der Gesetzgebung kann nur der Rausch als pathologisch angesehen werden, bei dem eine Beeinflussung durch krankhafte Momente erwiesen ist.

2. Da der Sachverständige nur über Krankheit ein Gutachten abgibt, nicht aber über einen normalen Rausch und dessen Grade, wird er, wenn er überhaupt gefragt wird, es ablehnen, sich gutachtlich zu äussern.

3. Eine Intoleranz gegen Alkohol ist noch kein pathologischer Rausch.

4. Der pathologische Rausch kann sich namentlich bei schwerer psychopathischen Menschen bei ein und demselben Individuum mit fast immer den gleichen strafbaren Handlungen wiederholen.

5. Nur wenn habituell eine Intoleranz gegen Alkohol vorhanden ist, oder wenn es ausnahmsweise gelingt, die besonderen begleitenden Umstände herbeizuführen, ist es möglich, mit dem Experiment einen einigermassen positiven Erfolg zu erhalten.

6. Zur Diagnose des pathologischen Rausches genügt der Nachweis der transitorischen Bewusstseinsstörung allein nicht, es muss vielmehr der Nachweis erbracht werden, dass diese Bewusstseinsstörung durch krankhafte Momente, die nicht allein in der Alkoholvergiftung liegen, herbeigeführt ist.

7. Nach einer Attacke des pathologischen Rausches kann die Erinnerung an das Vorgefallene völlig fehlen, sie kann aber auch mehr oder weniger partiell sein.

8. Die Handlungen im pathologischen Rausch sind häufig Gewaltakte.

9. Nach Ablauf des pathologischen Symptomencomplexes erfolgt ein jäher Zu-



sammenbruch mit anschliessendem terminalen Schlaf.

10. Die Trägheit der Pupillenreaktion kann zur Diagnose sehr wichtig sein, ihr Fehlen schliesst aber den pathologischen Rausch nicht aus.

E. Meyer: Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie (4 Fälle von Brandstiftung). Vierteljahrsschrift für gerichtl. Psychiatrie und öffentliches Sanitätswesen. 1901.

In dem ersten Falle von M. handelt es sich um eine Brandstiftung unter dem Einfluss des Alkohols. Der Fall ist ein Seitenstück zu dem vom Ref. mitgeteilten ersten Falle von „Wiederholten Brandstiftungen unter Einfluss des Alkohols" (s. Ref. diese Vierteljahrsschr. 1901 S. 96), der gleichfalls einen schwer belasteten Imbicillen betrifft, welcher unter dem Einfluss des Alkohols wahrscheinlich wiederholt Brandlegungen verübt hat. Die Brandlegung war, wie es scheint, in einem ausgesprochenen pathologischen Rauschzustande erfolgt. Interessant ist, dass bei einem später experimentell herbeigeführten (pathologischen) Rauschzustande die Pupillen gut reagierten. Es braucht also die von Gudden gefundene Störung der Reaktion im Rausch nicht regelmässig vorzukommen, was Gudden auch nicht behauptet hat.

VIII. Der Alkohol als Heilmittel.

a) innerlich.

J. Mackey Whyte: Some recent researches on alcohol; their bearing on treatment. — Edinbourgh Medical Journal 1901. Bd. IV, S. 232. R. Jahresber. über Neurologie u. Psychiatrie Bd. V (1901) Berlin 1902, S. 1026.

W. verwirft die Anwendung des Alkohols bei akuten Krankheiten, von der man jetzt zurückgekommen sei, und zieht nur die Verwendung bei chronischen, die Kräfte untergrabenden Krankheiten, wie bei Phtisis, Diabetes, Herzkrankheiten, Kinderkrankheiten (? Ref.) in Betracht. Im allgemeinen müsse man bei der Verwendung von Alkohol mit der gleichen Vorsicht verfahren, wie bei der Verwendung von anderen Giften wie Morphium, Strychnin oder Arsen.

Walther Nic. Clemm: Weingeist als Schutzmittel gegen giftige Eiweisskörper. Plüger's Archiv für die gesamte Physiologie. Bd. 23, 1903, S. 295–301.

Es handelt sich in dem 6 Seiten langen Aufsatze nicht etwa um eine experimentelle Untersuchung über die Wirkung des Weingeistes bei Schlangengiften etc., sondern um eine ziemlich kritiklose Zusammentragung altbekannter angeblicher Beobachtungen, wobei Angaben aus Reisebeschreibungen, aus der Schul-Tierkunde von Baenitz 1884 (sic!) aus Meyer's Konversationslexikon (4. Auflage 1889), in gleicher Linie stehen mit den kurzen Angaben von W. His in Merings Lehrbuch der inneren Medizin (1901), wonach bei Schlangenbiss vor allem Schnaps in grosser Menge wirksam sei, und den Ausführungen von Robert in seinem Lehrbuche der Toxikologie über den Wert des Branntweins dabei, die sich zum Teil auch auf vereinzelte Beobachtungen stützen. Mit solcher Zusammentragung einzelner Beobachtungen — C. selbst teilt einen Fall mit, wobei eine schmerzhafte Anschwellung nach einem Stich einer Giftfliege (? Ref.) nach einer Flasche schweren Weins (aus dem reichhaltig ausgestatteten Weinkeller des betr. Herrn, wie R. als ausserordentlich wichtiges wissenschaftliches Faktum hinzufügt) alsbald schwand — lässt sich die Frage wirklich nicht entscheiden, ebensowenig wie mit dem Hinweis, dass Notnagel bei russischer Grippe Kognak, Runge bei Kindbettfieber grosse Gaben Weingeist, Brehmer bei Tuberkulose reichlich Wein empfohlen habe, sowie auf die neueren Untersuchungen von Mircoli. Die Frage muss methodisch durch genaue klinische und experimentelle Untersuchungen gelöst werden.

b) äusserlich.

Danielsohn und **Hess:** Alkohol und Sublamin als Hände-Desinfektionsmittel. — Deutsche Mediz. Wochenschrift 1902, Jahrg. 28, S. 662–664.

Die sorgfältigen Untersuchungen der Verff. ergeben die Ueberlegenheit sowohl der Fürbringer'schen Heisswasser-Alkoholdesinfektion als der combinierten Alkohol-Sublaminmethode über die auf den Alkohol verzichtende einfache Sublaminmethode. Die Resultate von Danielsohn scheinen sogar noch für die Ueberlegen-



heit der Fürbringer'schen Alkoholdesinfektion über die Alkohol-Sublamindesinfektion zu sprechen.

F. Ahlfeld: Die Desinfektion der Hände des Geburtshelfers und Chirurgen. Sammlung klinischer Vorträge N. F. No. 310 und 311. Leipzig Breitkopf & Härtel 1901, 8°. 68 S.

A. gibt eine umfassende kritische Litteraturübersicht über den Gegenstand, bespricht das Desinfektionsvermögen des Alkohols und seine Theorie und teilt seine eigenen Versuche darüber mit, welche alle an Händen mit Tagesschmutz, also mit pathogenen und nicht pathogenen Bakterien, angestellt wurden. Es wurde 70—90%iger Alkohol verwandt, welcher bei durchfeuchtetem Material sofort wirksam ist. In 40 von 75 Versuchen wurden etwa aus der Tiefe kommende Keime ganz vermisst. Durch Ansäuerung des Alkohols gelangte A. zu keinen besseren Resultaten, ebensowenig bei Verwendung des Seifenspiritus. Auch dem Sublimat kommt ein Wert nur in Verbindung mit dem diffusionskräftigen Alkohol zu.

R. Schäffer-(Berlin): Der Alkohol als Händedesinfektionsmittel. (Vortrag in der Berliner med. Gesellsch., 12. Febr. 1902.) — Berliner klin. Wochenschr., 1902, S. 185-187 und 219—221.

Die Sterilisationsversuche, welche S. an künstlich (mit Staphylococcen) infizierten Händen angestellt hat, ergaben die grosse Ueberlegenheit der (Ahlfeldschen) Heisswasser-Alkoholmethode, deren Wert nach S. vorzugsweise durch die chemisch reinigende (schrumpfende und epithelienlösende) Eigenschaft des Alkohols bedingt wird, während es völlig ausgeschlossen erscheint, dass eine 5 Minuten währende Alkoholwaschung eine auch nur einigermassen sichere Abtötung der in der Epidermis sitzenden Keime bewirken könne. Der 50—60%ige Alkohol hat keine stärkere antiseptische Wirkung und steht in den übrigen Wirkungen dem konzentrierten Alkohol nach.

S. resummiert sich dahin:

1. dass die Heisswasser-Alkohol Methode die bei weitem besten Resultate gibt;
2. dass die Mikulicz'sche Seifenspiritus-Methode ihr am nächsten steht;
3. dass die Antiseptika ausnahmslos nicht imstande sind, eine befriedigende Keimarmut zu erzeugen.

K. Fett: Zum mikroskopischen Nachweis vom Eindringen des Alkohols in die Haut bei der Heisswasser-Händedesinfektion. — Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 92, H. 3. — Ref. Deutsche Medizinalztg., 1902, No. 81.

Im Anschluss an die Untersuchungen von Rieländer, welcher mit kupfernitrathaltigem Alkohol und späterem Zusatz von Ferricyankalium das Eindringen von Alkohol in die Haut nachgewiesen hatte, sucht F. zu entscheiden, ob nicht auch eine wässrige Lösung ev. in Begleitung eines Desinficiens (Sublimat) imstande sei, ebenso tief in die Haut einzudringen als der Alkohol. Zu den Versuchen wurde die gereinigte Bauchhaut eines Meerschweinchens benutzt, deren eine Hälfte 5 Minuten mit einer wässrigen Lösung von Kupfernitrat eingerieben wurde, während die andere Hälfte mit einer 70% alkoholischen Kupfernitratlösung in 96% Alkohol behandelt wurde. Als dann beide Hälften ca. 10 Minuten lang mit einer 10%igen Ferricyankalilösung behandelt wurden, fand sich in den Präparaten der ersten Reihe kaum etwas niedergeschlagenes Kupfer und nur an der Oberfläche, an den anderen mit alkoholischer Lösung behandelten Präparaten aber der Niederschlag ziemlich gleichmässig in der gesamten Epidermis, daneben in grosser Ausdehnung tief im Bindegewebe. Die Durchdringung der Haut kommt also nur dem Alkohol und nicht dem Wasser zu.

IX. Therapie.

a) Behandlung des akuten und chronischen Alkoholismus.

J. M. French: Therapeutic menagement of alcoholic inebriety. — Merks Archives 1902, S. 375. — R. Jahresb. über Neurol. u. Psychiatrie. Bd. V (1901). Berlin 1902, S. 1025.

Die Behandlung, welche in der Entziehung des Alkohols, der Heilung der krankhaften Folgen des Alkohols und in



der Stärkung des Willens besteht, geschieht am besten und sichersten im Sanatorium. Ausser tonischen und Schlafmitteln (? Ref.) kommen nach F. Strychnin, Atropin, Apomorphin (? Ref.) in Betracht. Nur bei einem Drittel hat man Dauererfolge, bei zwei Dritteln ist Rückfall zu erwarten.

J. F. Perry: Treatment of delirium tremens. — Boston medical and surgical reporter. 1901, Bd. 145, S. 208. — R. Jahresber. über Neurologie und Psychiatrie. 1902, S. 1025.

P. ist gegen plötzliche Entziehung des Alkohols, da er auch noch an das alte Märchen glaubt, dass diese den Ausbruch eines Delirs befördert. Als Vorzeichen des Delirs hat P. ausser starker Erregbarkeit andauernd weite Pupillen beobachtet. In den ersten Tagen bekommen die Kranken bei guter Ernährung noch Alkohol, der in vielen Fällen sofort entzogen wird, als Ersatz des Alkohols Mischungen aus Baldrian, Kampher, Hyoscyamin. Bei Herzschwäche gibt P. Strychnin, Nitroglycerin, Digitalis und Strophantus. Bei ausbrechendem Delir bekommen die Kranken sofort Chloral, Brom, Paraldehyd verabreicht und, falls die Kranken nichts nehmen, subkutane Injektionen von Apomorphin, Hyoscin, Morphium. Gewalt wird stets vermieden.

George M. Couverte: On the treatment of the alcoholic cirrhosis of the liver. — Medical News 8. Febr. 1902. — Fortschr. d. Medizin. 1902, No. 29.

In frühzeitig diagnostierten Fällen verspricht sich C. Erfolg von absoluter Abstinenz und einer möglichst reizlosen Kost. Als solche empfiehlt er ausschliessliche Milchdiät, 3—4 Liter täglich, in leichten Fällen 1—2 Wochen, in schweren 2—4 Monate. Dann soll ein allmählicher Uebergang zu Eiern, Gemüsen usw. erfolgen und erst ganz zuletzt Fleisch gegeben werden. Im Anfange der Kur und im weiteren Verlaufe milde Abführmittel, Ruhe, gute Luft, Hypertherapie treten unterstützend ein. — Ganz kurz wird auch noch die Prognose und Therapie der Bauchwassersucht besprochen.

G. E. Breuer: The surgical treatment of Ascites due to cirrhosis of the liver. — New York Med. News 8. Febr. 1902. — Fortschr. d. Medizin. 1902. No. 12.

Auf Grund von 60 aus der Litteratur zusammengestellten Fällen, darunter 5 eigenen, empfiehlt B. die sog. Talma'sche Operation und zwar in einem früheren Stadium als es bisher geschehen ist, weil dann die Resultate günstiger seien.

Baldvin: The surgical treatment of ascites due to cirrhose of the liver. — Journ. of the Amer. Med. Assoc. Juli 1902.

Von 3 operierten Fällen betreffen 2 Trinker. Bei dem einen, einem 46jähr. Mann, welcher seit Jahren an Leberbeschwerden und seit kurzer Zeit an Bauchwassersucht litt, hatte die Talma-sche Operation vollständigen Erfolg; der zweite, ein 30jähr. Trinker mit starker Cirrhose und Bauchwassersucht, starb 4 Wochen nach der Operation.

Colla-(Fürstenwalde): Der Alkoholismus und seine Behandlung. Vortrag auf der 8. Jahresversammlung des Nordostdeutschen psychiatrischen Vereins 8. Juli 1901. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1902. H. 6., S. 942.

C. stellt folgende Leitsätze auf:

1. Der chronische Alkoholismus ist eine Krankheit.

2. Als wesentliches Moment für die Entstehung kommt die erhöhte Empfindlichkeit der Einzelnen für die Giftwirkung des Alkohols (Intoleranz) in Betracht.

3. Die Intoleranz ist angeboren oder erworben. Namentlich kann auch der Einfluss bekannter die Widerstandsfähigkeit des Organismus schwächender Momente (Ausschweifungen, Infektionen usw.) auf die Intoleranz nicht von der Hand gewiesen werden.

4. Die Intoleranz, einmal vorhanden, ist im allgemeinen unabänderlich, und somit der Alkoholismus unheilbar insofern, als ein Alkoholiker bei Versuchen, geistige Getränke mässig zu geniessen, ausnahmslos rückfällig wird.

5. Daher kann die rationelle Behandlung des Alkoholikers nur darin bestehen, dass man den Alkoholiker aus den Trinksitten reisst und ihn zum An-



hänger der Enthaltsamkeitsbestrebungen macht.

6. Zu diesem Zweck genügt in Ausnahmefällen ärztliche Aufklärung und Beseitigung der Gelegenheit zum Trinken für kurze Zeit. In den meisten Fällen ist eine mühsame Erziehung des Alkoholikers zur rückhaltlosen Hingabe an die Idee der Totalenthaltsamkeit durch Wort und Beispiel in abstinenter Umgebung nötig, die viele Monate erfordern kann.

7. Die diesem Zwecke dienenden Heilanstalten müssen unter dem Zeichen der Totalenthaltsamkeit, und zwar bis ins Kleinste hinein, stehen.

8. Die Alkohlentziehung soll sofort eine völlige sein. Das Vorkommen von Abstinenz-Delirien ist mindestens zweifelhaft.

9. Dem früheren Trinker soll Anschluss an eine Enthaltsamkeitsvereinigung geschaffen werden.

10. Mit Rücksicht auf die Tatsache, dass die Trinksitten den abstinenten Intoleranten am meisten gefährden, ist es ärztliche Pflicht, die Vereinigungen zu unterstützen, die sich der Bekämpfung der Trinksitten zur Aufgabe gemacht haben.

Stegmann: Ueber Suggestivtherapie und ihre Verwendung zur Trinkerheilung. — Vortr. i. d. Gesellsch. für Natur- und Heilkunde zu Dresden, 29. Nov. 1902. München. Med. Wochenschrift, 1902, S. 134.

S. berichtet über Versuche mit Suggestivbehandlung bei Trinkern des Dresdner Stadt-Irren- und Siechenhauses. Die Therapie muss bei Trinkern im Sinne einer Erziehung wirken und sich nicht auf einzelne Symptome des Alkoholismus beschränken. Es sei aussichtslos, den Kranken Widerwillen gegen den Alkohol zu suggerieren und sie dann sich selbst zu überlassen, da die Suggestion, auch wenn sie im Augenblick sehr lebhaft aufgenommen werde, bald verblasse. Die Erziehung zur Totalenthaltsamkeit müsse das Ziel sein.

Vor Einleitung der Kur müssen zunächst die körperlichen Störungen beseitigt und besonders müsse der Ernährungszustand gehoben werden. Dann müssen die im Wesen des Kranken selbst gelegenen Krankheitsursachen ermittelt werden, da nicht selten die Trunksucht nur ein Ausdruck psychischer Veranlagung sei, die entweder angeboren oder erst durch Trunk erworben sei.

Es muss ferner die Krankheitseinsicht geweckt und der Kranke dahin gebracht werden, dass er den Entschluss fasst, enthaltsam zu leben und schliesslich muss derselbe in diesem Vorsatz so gestärkt werden, dass er ihn auch durchzuführen vermag.

Vor der hypnotischen Behandlung wird der Kranke über die Notwendigkeit völliger Abstinenz sowie darüber belehrt, dass die Hypnosebehandlung ihm die Durchführung derselben zwar erleichtern, aber ihm nicht den eigenen Vorsatz ersetzen könne. In der Hypnose, die nach den Methoden von Vogt und Brodmann erfolgt, werden die wichtigsten Punkte der vorangegangenen Unterredung wiederholt, dazu kommt die Aufforderung, dauernd enthaltsam zu leben, die Trinksitten auch bei andern zu bekämpfen, indem er in den Guttemplerorden eintrete und sich an den Agitationen desselben beteilige, und auch nach der Entlassung aus der Anstalt regelmässig zur Behandlung wiederzukommen.

Die Sitzungen wurden täglich oder bei längerem Anstaltsaufenthalt nur mehrmals wöchentlich wiederholt und im Wachzustande in häufigen Unterredungen, wohl auch durch entsprechende Lektüre die Erkenntnis von den Wirkungen des Alkohols zu befestigen und zu erweitern. Die auftauchenden Bedenken der Kranken müssen immer wieder von neuem widerlegt werden; an rückhaltslose Offenheit ihre Bedenken zu äussern, müssen die Kranken allmählich gewöhnt werden, nur dann bieten sie Aussicht auf dauernde Heilung. Als sehr brauchbare Hilfsmittel erweisen sich die Flugblätter des Guttemplerordens, der „Deutsche Guttempler“ und die Veröffentlichungen des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke.

Der Anstaltsaufenthalt dauert gewöhnlich 3—4 Monate, gelegentlich musste die Entlassung aber schon nach 1—2 Monaten erfolgen. Auch dann wurde die Suggestivbehandlung noch lange fortgesetzt. Die Hilfe eines Enthaltsamkeitsvereins erwies sich dabei als unentbehrlich. Fast alle mit Suggestivtherapie behandelten Trinker sind hinterher in den Guttemplerorden eingetreten.



Aber auch dann ist die ärztliche Behandlung noch nicht überflüssig, um den Kranken vor Rückfällen zu schützen, indem sie die Gründe beseitigt, die zu einem Rückfall führen können, ehe dieselben wirksam werden. Dazu muss natürlich der Kranke sich vertrauensvoll bei jeder Schwankung seines Befindens sich an den Arzt wenden. Ein Rückfall trat regelmässig dann ein, wenn die Fühlung zwischen Arzt und Patienten verloren ging.

Bisher sind 23 so behandelt worden. Von denselben leben 16 abstinent und zwar die Mehrzahl seit mehr als 1/2 Jahr, einige seit mehr als 2 Jahren. Wenn auch die Zeit noch nicht genügt, um von Dauerresultaten reden zu können, so ist doch der Erfolg nicht gering, da es sich fast ausschliesslich um seit Jahren z. Tl. Jahrzehnten bestehende Fälle schwerer Trunksucht handelte.

Jedenfalls zeigen diese Erfolge, dass man Trinker heilen kann durch ambulante ärztliche Behandlung, die sich an einen relativ kurzen Anstaltsaufenthalt anschliesst.

b) Trinkerbehandlung, Trinkerasyle.

Baudin: Zur Aufnahme und Entlassung deliranter Alkoholiker. — Annales d'hygiène publ. 3 Ser. Bd. 43, No. 3. — Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 58, Litteraturberichte S. 56.

B. weist auf die Gefahren hin, welche in der frühzeitigen Entlassung von Kranken, die wegen Delirium zur Aufnahme gelangten und von Geisteskranken überhaupt mit kompliziertem Alkoholismus liegt. Diese Kranken seien besonders in der episodischen und akuten Phase infolge ihrer schreckhaften Sinnestäuschungen gefährlich. B., welcher Arzt der Departementsanstalt in Doubs ist, zählt 60 % (!) seiner männlichen Kranken zu dieser Kategorie. Recidive seien regelmässig. Am schlimmsten seien die Absynthtrinker, die nie zur vollständigen Heilung gelangen. Sie werden überdies gewöhnlich Epileptiker, indem sich die schlimmsten Zustände psychischer Epilepsie zu den Delirien und Psychosen des Alkoholismus gesellen, wofür B. zahlreiche Beispiele gibt.

c) Bekämpfung der Trunksucht.

M. Laborde: Le poison absynthique et les essenzes toxiques. — Acad. de méd. — Progrès méd. 1901, No. 24.

Unter Hinweis auf die Schädigungen des Absynths und der giftigen Essenzen wünscht L., dass die Akademie der Kommission für Alkoholismus folgende Vorschläge unterbreite:

In Erwägung, dass die Liqueure, Aperitifs etc. die gefährlichsten Essenzen für die Volksgesundheiten enthalten, sollen sofort die Fabrikation, der Handel und der Verkauf dieser Getränke verboten werden. Den öffentlichen Behörden und dem Parlament soll dieser Beschluss der Akademie mitgeteilt werden.

O. Saare: Pomril. — Jahrb. d. Vereins der Spiritus-Fabrikanten Deutschlands. 1901, 1, 17. — Zeitschrift f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel, 1901.

Das „alkoholfreie" Ersatzgetränk Pomril, welches S. untersucht hat, war von gelber Farbe und süss-säuerlichem, an Most erinnernden Geschmack. In 100 g fanden sich 0,17 Alkohol (!), 9,46 Extraktivstoffe, 6,64 Invertzucker und 0,52 Aepfelsäure.

Julius Glück (Hermannstadt): Alkoholismus und Arbeiterfrage. Wanderversammlung des Vereins ungarischer Aerzte und Naturforscher in Bartfeld. 21. August 1901. — Ungar. Rundschau, 1902.

Der Vortragende schilderte die Verherungen des Alkoholismus, bestritt insbesondere, dass der Alkohol die Leistungsfähigkeit erhöhe und kam sodann auf die Bekämpfung des Alkoholismus zu sprechen.

Als Mittel zur Bekämpfung empfahl er die Popularisierung des Kaffeetrinkens (nicht unbedenklich! Ref.), die Verminderung der Zahl der Wirtshäuser, das Verbot des Alkoholgenusses während der Arbeitszeit, Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, Errichtung von Arbeiterkasinos und Wärmstuben etc.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. med. Waldschmidt, Charlottenburg-Westend.
Verlag von O. V. Böhmert, Dresden, Kurfürstenstrasse 5.
Druck von Kupky & Dietze (Inh. Max Brummer), Dresden-Radebeul.



Zusammenstellung

der Vorschriften zur Bekämpfung der Trunkenheit aus den Unfallverhütungsvorschriften der deutschen Berufsgenossenschaften.

Die nachstehende, amtlichen Quellen entstammende Zusammenstellung gibt erwünschten Aufschluss darüber, was in Deutschland die Verhütungsvorschriften in Bezug auf den Alkoholismus bedeuten. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Trunkenheit, dem akuten Alkoholismus, und Trunksucht, der chronischen Form alkoholischer Beeinflussung. Durch alle Unfallverhütungsvorschriften geht das Verbot der Trunkenheit; in allen Betrieben ist es dem Arbeitgeber untersagt, Betrunkene in seiner Betriebsstätte zu dulden, und den Arbeitnehmern ist es verboten, betrunken zur Arbeit zu kommen sowie sich auf der Arbeitsstätte zu betrinken. Bemerkenswerter Weise aber machen einige Berufsgenossenschaften eine weitere Bedingung, nämlich sie verbieten Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie „an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind“ sich an derartigen Arbeiten zu beteiligen. (Berufsgenossenschaft für Feinmechanik, Norddeutsche Metallberufsgenossenschaft, Ziegeleiberufsgenossenschaft, Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, Norddeutsche Textilberufsgenossenschaft, Seidenberufsgenossenschaft, Norddeutsche

Holz-Berufsgenossenschaft, Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft, Brauerei- u. Mälzereiberufsgenossenschaft, Strassen- und Kleinbahnberufsgenossenschaft, Tiefbauberufsgenossenschaft und Fleischereiberufsgenossenschaft; von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften ist ferner die Anhaltische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft erwähnenswert, welche bestimmt, dass dem Trunke ergebene Personen im Fahrdienst nicht verwendet werden dürfen.)

Das Verbot von Zechgelagen ist besonders hervorgehoben bei der Steinbruchsberufsgenossenschaft, bei den land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für den Regierungsbezirk Unterfranken und Aschaffenburg, sowie bei der Anhaltischen und auch bei der Schwarzburg-Sondershausenschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. Ferner muss darauf hingewiesen werden, dass die Müllereiberufsgenossenschaft die Zulassung der Arbeiter in angetrunkenem Zustande untersagt; während die Sächsische Baugewerksberufsgenossenschaft Gewohnheitstrinkern ihre Arbeitsstätten verschliesst, und die Berufsgenossenschaft der Schornsteinfeger Personen, welche dem Trunke ergeben, die Ausübung ihres Berufes versagt.

Besonderer Beachtung wert aber müssen diejenigen Bestimmungen erscheinen, welche sich nicht damit begnügen, die Trunksucht oder das Mitbringen von Branntwein auf die Betriebsstelle oder die Behinderung Angetrunkener zur Verrichtung besondererer Arbeiten zu verbieten, sondern welche den Genuss von geistigen Getränken während der Arbeitszeit überhaupt ausschliessen. Hierher gehören nach obiger Zusammenstellung die Württembergische Baugewerksberufsgenossenschaft, welche besagt, „der Genuss geistiger Getränke während der Arbeitszeit, sowie der Handel mit Getränken innerhalb der Baustellen ist zu verbieten“, und die Bayrische Baugewerksberufsgenossenschaft, welche ausdrücklich die Verabreichung von Bier und anderen geistigen Getränken auf der Baustelle während der Arbeitszeit untersagt. Dies letztere Moment ist ganz ausserordentlich wichtig und so recht bezeichnend, dass es gerade die Bauberufsgenossenschaften sind, welche die Schäden der Trinksitte während der Arbeitszeit offen durch ihr Verbot bekunden. Dass diesem Beispiele

noch nicht weiter Folge gegeben worden ist, ist gewiss bedauerlich, aber mit der allgemeinen Unkenntnis und der menschlichen Indolenz entschuldbar, und doch kann nicht deutlich genug auf dies Moment hingewiesen und die Forderung gestellt werden, dass sämtliche Berufsgenossenschaften sich diesen Vorbildern im Baugewerbe anschliessen möchten. Absolute Nüchternheit im Beruf ist ein unbedingtes und nicht so schwer durchführbares Erfordernis, sofern man nur ernstlich ans Werk geht und sich ein klein wenig über Sitte und Gewohnheit hinweg zu setzen sucht. Und wer hat den Nutzen davon? Allerdings nicht etwa die Bierhändler und Schnapslieferanten, sondern die erwerbsfähigen Arbeiter, die Berufsgenossenschaften, Krankenkassen und Versicherungsanstalten und sie alle sind in gleichem Masse hieran beteiligt; sie haben doch geradezu die Pflicht, alles das zu tun, was vor Erwerbslosigkeit, Krankheit und frühzeitiger Invalidität schützt. Alle möglichen technischen Einrichtungen, die kompliziertesten Vorkehrungen werden getroffen, Unsummen hierfür seitens der Betriebsunternehmer verlangt, und merkwürdigerweise das allereinfachste und dabei unentgeltliche sieht man nicht, oder besser gesagt, man geht achtlos daran vorüber. Man möge nur mal allgemein die Vorschriften dahin erweitern, dass keinerlei geistige Getränke während der Arbeitsstunden genossen werden dürfen, man wird sich sehr bald überzeugen, welch grosser Wert in gesundheitlicher Beziehung wie in materieller Hinsicht dadurch erzielt wird.

Es ist bereits wiederholt darauf aufmerksam gemacht worden, dass gar nicht der akute Alkoholismus, der Rauschzustand, so sehr in Frage kommt, wie das chronische Stadium, welches auf die Dauer unfähiger, widerstandsloser macht und weil weniger in die Augen springend, als die effektive Betrunkenheit, viel schädlicher und gefahrbringender ist, als die Berauschtheit. Wollte man dieser Forderung entgegenhalten, dass eben die schwere Erkennbarkeit dieser chronischen Form ein Einschreiten vereitele, so muss demgegenüber betont werden, dass durch die fortlaufende Kontrolle, welche die Berufsgenossenschaften durch Vertrauenspersonen ausüben lassen, sehr wohl festgestellt werden kann, wie sich das betreffende Mitglied in der Arbeit, auf der Betriebstätte verhält, und mögen die Verhältnisse noch so verwickelt liegen, wie sie z. B. eine Grossstadt

erzeugen, so wird es auch hier bei einigermassen gutem Willen selbst möglich werden, das Einzelindividuum gar in seinen privaten Verhältnissen kennen zu lernen.

Und ferner, man entbinde den Arzt von dem Berufsgeheimnis insofern, als er geradezu verpflichtet wird, das Kassenmitglied auf seinen Alkoholismus zu prüfen, man verlange von ihm, dass jedes neuaufzunehmende Mitglied ihm die erforderlichen anamnestischen Daten gibt, und dass er bei jeder Erkrankung auf die Entstehungsursache derselben Rücksicht nimmt und alle ihm auffallenden Momente, insbesondere die Neigung zum Alkohol bezw. die vorhandene Trunksucht aufzeichnet und sie der Kasse mitteilt. Hierbei ist allerdings zu fordern, dass die Krankenkasse nicht etwa den Betreffenden von einer Krankenunterstützung ausschliesst, sondern ihn vielmehr wo nötig einer zweckentsprechenden Heilbehandlung zuführt. Das ist der sicherste Weg, um Geld zu sparen und die allgemeine Volksgesundheit zu erhöhen. Es ist selbstredend nicht ausser acht zu lassen, die rein technischen Unfallverhütungsvorschriften weiter auszudehnen; sie werden aber nur einen beschränkten Nutzen bringen, sofern die einzelne Person, die es angeht, denjenigen Mangel an Einsicht und Erkenntnis aufweist, welche der Alkohol in so hohem Masse zu fördern imstande ist.

Es kann und soll indess diese kurze Anmerkung nicht geschlossen werden, ohne noch in wenigen Worten der unseligen Trinksitten Erwähnung zu tun, welche ausserhalb jener Berufsgenossenschaften stehen; ich meine die gewohnheitsmässige Aufnahme von alkoholischen Getränken während der Arbeitsstunden seitens der Beamten. Es erregt ein entschiedenes Missbehagen, wenn man heute, ganz gleich, ob im staatlichen oder kommunalen Dienste stehende Beamte mit ihrer Flasche Bier in ihren Bureaus antrifft. Man mag in die Geschäftsräume einer hohen Staatsbehörde oder einer grossen Gemeindeverwaltung kommen, überall fällt man geradezu über die Bierflaschen; der Flaschenbierhandel zeitigt hier die herrlichsten Blüten, aber auch die elendesten Früchte. Es unterliegt gar keinem Zweifel, es kann durch Beispiele erhärtet werden, dass manche Trunksucht auf diesem Wege erzeugt, dass manches körperliche Leiden, welches Urlaub und Unterstützung, frühzeitige Erwerbs-

unfähigkeit und Pensionierung erheischt, lediglich dem Alkohol „im Dienst“ zu verdanken ist.

Jeder, der auch nur einigermassen mit den Wirkungen der alkoholhaltigen Getränke vertraut ist, weiss, dass nach Biergenuss die Arbeitskraft nicht gerade erhöht, im Gegenteil, dass sie um ein ganz erhebliches herabgesetzt wird. Dass ein Mann, der dabei auf seinem Schreibsessel sitzen bleibt und sich die Bewegungsfreiheit nur in sehr geringem Masse gönnen kann, noch sehr viel mehr darunter leidet, als ein solcher, welcher durch angestrengte Muskelarbeit ein gut Teil der sich zugeführten Flüssigkeit wieder ausscheidet, liegt klar auf der Hand, und doch lässt man seitens der Vorgesetzten und hohen Behörden alles ruhig geschehen, als ob es mit zum Lebenshaushalt gehörte, unbeachtend das Defizit, welches dadurch in jedem Haushalte hervorgerufen wird. Dass aber die alkoholischen Getränke nicht zum Lebenshaushalte gehören, braucht an dieser Stelle nicht des besonderen hervorgehoben zu werden; es lag mir nur daran, die traurige und folgenschwere Tatsache zu geisseln, welche ebenso dringender Abhülfe bedürftig ist, wie die Verschärfung der Unfallverhütungsvorschriften der gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.

Dr. **Waldschmidt.**

A. Gewerbliche Berufsgenossenschaften.

Unfallverhütungsvorschriften der **Steinbruchs - Berufsgenossenschaft** für Ofenbetriebe.

Vorschriften für die Arbeiter.

Allgemeine Vorschriften.

§ 2. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich in den Arbeitsräumen zu betrinken. Das Abhalten von gemeinsamen Trinkgelagen innerhalb der Betriebsstätte ist verboten.

Vorschriften für die Unternehmer.

§ 2. Aufsicht. Betrunkene dürfen zur Betriebsstelle nicht zugelassen werden oder sind von derselben alsbald zu entfernen. Das Abhalten von Trinkgelagen innerhalb der Betriebsstätte ist verboten.

Unfallverhütungsvorschriften für maschinelle Betriebe der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft.

Vorschriften für die Unternehmer.

§ 40. Betrunkene Arbeiter sind aus den Arbeitsräumen zu entfernen.

Vorschriften für die Arbeiter.

Allgemeine Vorschriften.

§ 3. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen, sich in den Arbeitsräumen zu betrinken, Branntwein in die Arbeitsräume zu bringen oder das Einbringen von solchen zu veranlassen.

Allgem. Unfallverhütungsvorschriften für unterirdische Betriebe der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft.

Vorschriften für Betriebsunternehmer, Aufseher und Arbeiter.

§ 2. Aufsicht. Das Branntweintrinken beim Betriebe ist unter allen Umständen verboten. Betrunkene dürfen zum Betriebe nicht zugelassen werden, und sind beim Betriebe angetroffene Betrunkene aus demselben sofort zu entfernen.

Unfallverhütungsvorschriften für Steinbrüche und Gräbereien über Tage.

Vorschriften für Betriebsunternehmer, Aufseher und Arbeiter.

§ 2. Aufsicht. Betrunkene dürfen zur Betriebsstelle nicht zugelassen werden oder sind von derselben unverzüglich zu entfernen. Das Abhalten von gemeinsamen Trinkgelagen innerhalb der Betriebsstätte ist verboten.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften für die Betriebe der **Berufsgenossenschaft der Feinmechanik.**

Vorschriften für Arbeitgeber.

Allgemeine Vorschriften.

Betriebsführung. § 18. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

§ 19. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt in den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

Allgemeine Vorschriften.

§ 5. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten. Mitarbeiter haben die Pflicht, den Vorgesetzten aufmerksam zu machen.



Abgeänderte allgemeine Unfallverhütungsvorschriften für die **Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Betriebsunternehmer.

§ 14. Betrunkene sind aus den Arbeitsräumen auszuweisen.

Vorschriften für die Arbeiter.

§ 30. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften für die Dampf-Dreschmaschinen-Betriebe und die damit verbundenen Nebenbetriebe, welche der Süddeutschen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft angehören.

§ 2. Betrunkene sind von den Maschinen oder deren nächster Umgebung wegzuweisen.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften der **Südwestdeutschen Eisen-Berufsgenossenschaft.**

Allgemeine Vorschriften.

§ 35. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen, sich während der Arbeit zu betrinken, Branntwein mit zur Arbeit zu bringen, andere Arbeiter hierzu zu verleiten, sich Branntwein holen zu lassen oder während der Arbeitszeit ausserhalb des Betriebes Branntwein zu trinken.

Arbeiter, welche von Zuwiderhandlungen hiergegen Kenntnis erhalten, sind verpflichtet, den Vorgesetzten eine bezügliche Anzeige zu erstatten.

Betrunkene sind sofort aus dem Betriebe zu entfernen. In besonderen Fällen kann durch die Vorgesetzten der Branntweingenuss gestattet werden.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften der **Rheinisch-Westfälischen Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft.**

Allgemeine Unfallverhütungsvorschriften.

Für Betriebsunternehmer.

§ 6. Trunkene sind sofort aus den Arbeitsräumen zu entfernen.

Unfallverhütungsvorschriften der **Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft**

für Dampf-Dreschmaschinen-Betriebe und dazu gehörige Nebenbetriebe.

§ 9. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen, sich auf den Arbeitsstätten zu betrinken, Branntwein mitzubringen oder das Zubringen von solchem zu veranlassen.

Betrunkene sind von den Maschinen wegzuweisen.



Unfallverhütungsvorschriften der (Rheinisch-Westfälischen) Maschinenbau- und Kleineisen-industrie-Berufsgenossenschaft,

und zwar Vorschriften für Montage-Betriebe.

Vorschriften für Betriebsunternehmer.

§ 7. Trunkene sind sofort aus den Arbeitsräumen zu entfernen.

Vorschriften für Arbeiter.

§ 5. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen, sich auf den Arbeitsstätten zu betrinken, Branntwein mitzubringen oder das Zubringen von solchen zu veranlassen.

Unfallverhütungsvorschriften für Montagebetriebe,

ohne Trennung für Betriebsunternehmer und Arbeiter.

§ 3. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen, sich auf den Arbeitsstätten zu betrinken, Branntwein auf diese zu bringen oder das Einbringen von solchen zu veranlassen.

Trunkene sind von der Arbeitsstätte zu entfernen.

Unfallverhütungsvorschriften der **Nordwestlichen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeiter.

§ 7. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken.

Für die Betriebsunternehmer.

§ 50. Betrunkene sind während des Betriebes von der Maschine und deren nächster Umgebung fernzuhalten.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften für die **Süddeutsche Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Arbeitgeber.

§ 16. Das Betreten der Arbeitsräume durch Betrunkene ist strengstens zu verbieten.

Vorschriften für die versicherten Personen.

§ 42. Das Betreten der Arbeitsräume durch Betrunkene ist strengstens verboten und es ist sowohl dem Aufsichtspersonal als auch jedem Arbeiter die Pflicht hiermit auferlegt, Betrunkene aus den Arbeitsräumen zu weisen.



Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für Arbeitgeber.

Betriebsführung. § 16. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

§ 17. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

Allgemeine Vorschriften.

§ 6. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten. Mitarbeiter haben die Pflicht, gegebenenfalls den Vorgesetzten aufmerksam zu machen.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften für die **Berufsgenossenschaft der Musikinstrumenten-Industrie.**

Vorschriften für die Arbeitgeber.

§ 14. Das Betreten der Arbeitsräume durch Betrunkene ist strengstens zu verbieten.

Vorschriften für die versicherten Personen.

§ 40. Das Betreten der Arbeitsräume durch Betrunkene ist strengstens verboten, und es ist dem Aufsichtspersonal die Pflicht hiermit auferlegt, Betrunkene aus den Arbeitsräumen zu weisen.

Unfallverhütungsvorschriften für die **Glas-Berufsgenossenschaft.**

Bestimmungen über den Betrieb.

§ 15. Betrunkenen ist das Betreten der Arbeitsräume und Plätze zu untersagen und das Aufsichtspersonal zu verpflichten, dergleichen Personen aus den Arbeitsräumen zu entfernen.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften der **Töpferei-Berufsgenossenschaft.**

Bestimmungen über die Betriebsführung.

§ 27[6]. Betrunkenen Personen ist das Betreten der Arbeitsräume und -plätze strengstens zu untersagen. Das Aufsichtspersonal ist zu verpflichten, Betrunkene aus den Arbeitsräumen auszuweisen.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

§ 40. Betrunkene Arbeiter. — Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.



Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Ziegelei-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für Arbeitgeber.

Betriebsführung. § 30. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht leiden, dürfen nur mit gefahrlosen Arbeiten beauftragt werden.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

Betriebsführung. § 15. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Besondere Unfallverhütungsvorschriften für Torfgräbereien der Ziegelei-Berufsgenossenschaft.

Vorschriften für Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

§ 8. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht leiden, dürfen nur mit gefahrlosen Arbeiten beauftragt werden.

Besondere Unfallverhütungsvorschriften für die unterirdischen Grubenbetriebe der Ziegelei-Berufsgenossenschaft.

Vorschriften für Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

§ 30. Es ist den Arbeitern streng untersagt, geistige Getränke mit in die Grube zu nehmen oder im Zustande der Trunkenheit zur Grube zu kommen.

§ 32. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht leiden, dürfen nur mit gefahrlosen Arbeiten beauftragt werden.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie.**

Vorschriften für Arbeitgeber und Betriebsleiter.

Betriebsführung. § 19. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

§ 20. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt in den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

Allgemeine Vorschriften.

§ 5. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.



Unfallverhütungsvorschriften der **Berufsgenossenschaft der Gas- und Wasserwerke** für Elektrische Betriebe.

Vorschriften für versicherte Personen (Arbeitnehmer).

Allgemeine Bestimmungen.

§ 5. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken.

Unfallverhütungsvorschriften für Wasserversorgungen und Pumpstationen für Kanalisationszwecke.

Vorschriften für versicherte Personen (Arbeitnehmer).

Allgemeine Bestimmungen.

§ 4. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken.

Unfallverhütungsvorschriften für Gaswerkbetriebe.

Vorschriften für versicherte Personen (Arbeitnehmer).

Allgemeine Bestimmungen,

§ 4. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken.

Unfallverhütungsvorschriften der **Leinen - Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Betriebsunternehmer.

§ 10. Trunkene sind aus den Arbeitsräumen zu entfernen.

Vorschriften für die Arbeiter.

§ 5. Es ist strengstens verboten, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich in den Arbeitsräumen zu betrinken.

Neue Unfallverhütungsvorschriften für die **Norddeutsche Textil - Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für Arbeitgeber.

Allgemeine Vorschriften.

Betriebsführung. § 19. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer ausserordentlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

§ 20. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

Allgemeine Vorschriften.

§ 7. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten noch sich dort aufhalten.



Unfallverhütungsvorschriften der **Süddeutschen Textil-Berufsgenossenschaft.**

Allgemeines.

§ 8. Betrunkene dürfen nicht in der Fabrik geduldet werden.

Neue Unfallverhütungsvorschriften für die **Schlesische Textil-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für Arbeitgeber.

Allgemeine Vorschriften.

Betriebsführung. § 16. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

Allgemeine Vorschriften für alle versicherten Arbeiter.

§ 128. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Textil-Berufsgenossenschaft von Elsass-Lothringen.**

Für Betriebsunternehmer.

Allgemeines.

§ 19. Das Betreten der Betriebsräume durch Betrunkene ist zu verbieten. Betrunkene sind durch das Aufsichtspersonal aus den Arbeitsräumen zu verweisen.

Für die versicherten Personen.

Allgemeines.

§ 2. Betrunkene dürfen die Betriebsräume nicht betreten, in dieselbe nicht mitgebracht werden und sich in denselben nicht aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Rheinisch-Westfälischen Textil-Berufsgenossenschaft.**

Für die Betriebsunternehmer.

Verschiedenes.

§ 46. Betrunkene dürfen nicht in der Fabrik geduldet werden.

Unfallverhütungsvorschriften für die Betriebe der **Sächsischen Textil-Berufsgenossenschaft.**

Für die Betriebsunternehmer.

Allgemeines.

§ 30. Das Betreten der Betriebsräume durch Betrunkene ist zu verbieten. Uebertreter dieses Verbots sind durch das Aufsichtspersonal aus den Arbeitsräumen zu verweisen.

Für die versicherten Personen.

§ 3. Betrunkene dürfen die Betriebsräume nicht betreten, in dieselben nicht mitgebracht werden und sich in denselben nicht aufhalten.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Seiden-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Betriebsunternehmer (Arbeitgeber).

Allgemeine Vorschriften.

Betriebsführung. § 24. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

§ 25. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für die Arbeiter (Arbeitnehmer).

§ 137. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften für die **Papiermacher-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Betriebsunternehmer.

Allgemeines.

§ 23. Sichtbar Betrunkene sind aus den Arbeitsräumen auszuweisen.

Unfallverhütungsvorschriften (abgeänderte) der **Papierverarbeitungs-Berufsgenossenschaft.**

Für die Versicherten.

Allgemeines.

§ 2. Betrunkene Arbeiter dürfen sich in den Betriebsstätten nicht aufhalten.

Abgeänderte Unfallverhütungsschriften der **Lederindustrie-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für Betriebsunternehmer.

Allgemeine Bestimmungen.

§ 4. Betrunkene sind aus den Betriebsräumen auszuweisen.

Unfallverhütungsvorschriften der **Sächsischen Holz-Berufsgenossenschaft.**

Allgemeine Bestimmungen.

§ 18. Betrunkene sind aus den Arbeitsräumen auszuweisen.

Unfallverhütungsvorschriften der **Norddeutschen Holz-Berufsgenossenschaft.**

Allgemeine Vorschriften.

Vorschriften für Arbeitgeber.

Betriebsführung. § 4. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhn-

lichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

§ 5. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten noch sich dort aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Bayerischen Holzindustrie-Berufsgenossenschaft.**

Arbeiter.

§ 29. Betrunkenen ist der Eintritt in die Arbeitsräume nicht zu gestatten, eventuell sind dieselben auszuweisen.

Unfallverhütungsvorschriften der **Südwestdeutschen Holz-Berufsgenossenschaft.**

Für die Betriebsunternehmer.

Allgemeines.

§ 7. Das Betreten der Arbeitsräume durch Betrunkene ist nicht zu dulden und es ist sowohl dem Aufsichtspersonal, als auch jedem Arbeiter die Pflicht aufzuerlegen, Betrunkene aus den Arbeitsräumen zu weisen.

Für die versicherten Personen.

§ 8. Jeder Arbeiter ist verpflichtet, Betrunkene und Unbefugte aus den Arbeitsräumen auszuweisen.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Müllerei-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für Arbeitgeber.

Allgemeine Vorschriften.

Betriebsführung. § 11. Den Arbeitern ist zu untersagen, angetrunken zur Arbeit zu kommen oder in diesem Zustande die Betriebsräume zu betreten. Jedem Arbeiter ist die Pflicht aufzuerlegen, Angetrunkene dem Aufsichtspersonal resp. dem Betriebsunternehmer sofort zu melden. Der Angetrunkene ist von der Arbeitsstätte zu entfernen.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

§ 44. Es ist nicht gestattet, angetrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeit zu betrinken. Jedem Arbeiter ist die Pflicht auferlegt, Angetrunkene dem Aufsichtspersonal resp. dem Betriebsunternehmer sofort zu melden. Der Angetrunkene ist von der Arbeitsstätte zu entfernen.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft.**

Betriebsführung.

§ 23. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen

Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

§ 24. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

Allgemeine Vorschriften.

§ 6. Betrunkene Arbeiter dürfen die Arbeitsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft.**

Allgemeine Vorschriften.

Vorschriften für Arbeitgeber.

Betriebsführung. § 16. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie bei gewissen Arbeiten, z. B. Sack- und Fässertragen, Fässersatteln, Grossfassziehen usw. einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten und an Maschinen irgend welcher Art nicht beschäftigt werden.

§ 17. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt in den Arbeitsräumen nicht zu gestatten.

Vorschriften für Arbeitnehmer.

§ 33. Betrunkene Arbeiter dürfen die Arbeitsräume weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Bekleidungs-Industrie-Berufsgenossenschaft.**

Für die versicherten Personen.

Allgemeines.

§ 2. Betrunkene dürfen die Betriebsräume nicht betreten, in dieselben nicht mitgebracht werden und sich in denselben nicht aufhalten.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften der **Berufsgenossenschaft der Schornsteinfegermeister** des Deutschen Reichs.

Vorschriften für die Betriebsunternehmer.

§ 6. Gesellen, Lehrlinge und Arbeiter, welche dem Trunke ergeben und einen lüderlichen Lebenswandel führen, dürfen nicht mit Schornsteinfegerarbeiten beauftragt werden.

Für die Arbeiter.

§ 8. In betrunkenem Zustande dürfen die Gesellen, Lehrlinge und Arbeiter keine Betriebsverrichtungen vornehmen.



Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften für die **Hamburgische Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Betriebsinhaber.

§ 23. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an der Betriebsstätte verboten.

Für Versicherte (Arbeiter, Betriebsbeamte und versicherte Kleinmeister).

§ 2. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an der Betriebsstätte verboten.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften für die **Nordöstliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Betriebsinhaber, Regiebauunternehmer u. Selbstversicherer.

Allgemeines.

§ 2. Betrunkene Arbeiter dürfen auf der Arbeitsstelle nicht geduldet werden. Das Aufsichtspersonal hat die Pflicht, Betrunkene von der Arbeitsstelle zu weisen beziehungsweise zu entfernen und ihnen ihre Kleidungsstücke und Werkzeuge etc. herbeizuschaffen, sofern sich dieselben in Räumen befinden, welche nur auf Leitern, Treppen, Laufbohlen oder dergleichen zugänglich sind.

Vorschriften für Arbeiter.

§ 1. Es ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken.

Jeder Arbeiter hat die Pflicht, dem Aufsichtspersonal Mitteilung zu machen, wenn ihm bekannt geworden, dass ein Betrunkener sich auf der Arbeitsstätte befindet.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften f. d. **Schlesisch-Posensche Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeitgeber.

Allgemeine Vorschriften.

Fürsorge für die Arbeiter. § 61. Betrunkene Arbeiter sind unter allen Umständen von den Arbeitsstätten zu entfernen.

Für Arbeitnehmer.

Beschäftigung von Arbeitern. § 22. Betrunkene Arbeiter dürfen die Arbeitsstätte nicht betreten. Arbeiter, welche sich auf der Arbeitsstätte betrinken, haben dieselbe zu verlassen.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften der **Hannoverschen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeiter und Betriebsbeamte.

§ 44. Arbeiter, welche betrunken sind, ist das Besteigen der Gerüste, Schächte, Gruben, Dächer u. drgl. verboten.



Unfallverhütungsvorschriften der **Magdeburgischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Betriebsinhaber.

Betriebsausführung.

Im allgemeinen. § 15. Betrunkene Arbeiter dürfen auf der Arbeitsstelle nicht geduldet werden.

Für Arbeiter.

§ 8. Betrunkene Arbeiter dürfen sich auf der Arbeitsstelle nicht aufhalten.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften der **Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Betriebsinhaber, Regiebauunternehmer u. Selbstversicherte.

§ 60. Gewohnheitstrinker und sichtbar betrunkene Arbeiter sind in allen Fällen von den Bauten oder Arbeitsstätten wegzuweisen.

§ 61. Der Genuss geistiger Getränke während der Arbeit ist zu verbieten.

Für Arbeiter und Selbstversicherte.

§ 34. Der Genuss geistiger Getränke während der Arbeitszeit ist verboten.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Thüringischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeiter.

§ 17. Jedem Arbeiter ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken. Derjenige Arbeiter, welchem vom Vorgesetzten gesagt wird, er sei betrunken, hat unter allen Umständen die Baustelle zu verlassen.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Hessen-Nassauischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeitgeber.

Fürsorge für Arbeiter. § 26. Betrunkenen Arbeitern ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Für Arbeitnehmer.

§ 7. Betrunkene Arbeiter dürfen die Baustelle weder betreten noch sich dort aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Rheinisch-Westfäl. Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeiter einschliesslich der Selbstversicherten.

§ 17. Jedem Arbeiter ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich während der Arbeitszeit zu betrinken. Derjenige Arbeiter, welchem vom Vorgesetzten gesagt wird, er sei betrunken, hat unter allen Umständen die Baustelle zu verlassen.



Unfallverhütungsvorschriften der **Württembergischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Betriebsinhaber, Regiebauunternehmer u. Selbstversicherte.

§ 5. Der Genuss geistiger Getränke während der Arbeitszeit, sowie der Handel mit Getränken innerhalb der Baustellen ist zu verbieten.

Das Aufsichtspersonal hat die Pflicht, Betrunkene von der Arbeitsstelle zu weisen; Kleidungsstücke und Werkzeuge, sofern sich solche an Stellen befinden, welche nur auf Leitern, Treppen, Laufdielen oder dergl. zugänglich sind, sind denselben herbeizuschaffen.

Für Arbeiter.

§ 16. Jedem Arbeiter ist streng untersagt, betrunken zur Arbeit zu kommen.

Der Genuss geistiger Getränke ist verboten. Derjenige Arbeiter, welchem von seinem Vorgesetzten gesagt wird, er sei betrunken, hat unter allen Umständen die Baustelle zu verlassen.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Bayerischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Unternehmer.

§ 23. Die Verabreichung von Bier und anderen geistigen Getränken auf der Baustelle während der Arbeitszeit ist zu untersagen.

§ 28. Betrunkenen Arbeitern ist das Betreten der Baustelle beziehungsweise das Fortsetzen der Arbeit auf derselben nicht zu gestatten.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der **Südwestlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeiter.

§ 1. Betrunkene Arbeiter haben unter allen Umständen die Baustellen zu verlassen.

Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften für die **Deutsche Buchdrucker-Berufsgenossenschaft.**

§ 6. Der Zutritt zu den Kraftmaschinen ist Arbeitern, welche betrunken sind, zu verbieten.

Privatbahn-Berufsgenossenschaft.

Unfallverhütungsvorschriften für den Werkstättenbetrieb der Eisenbahnen.

Allgemeine Betriebseinrichtungen.

§ 26. Das Betreten der Werkstätten durch Betrunkene ist strengstens zu verbieten, und es ist sowohl dem Aufsichtspersonal als auch jedem Arbeiter die Pflicht aufzuerlegen, Betrunkene aus den Werkstattsräumen zu weisen.

Für die Arbeiter.

§ 15. Betrunkene Arbeiter dürfen sich in den Werkstätten nicht aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Strassen- und Klein-Bahn-Berufsgenossenschaft.**

Für Arbeitgeber.

§ 16. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in einem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt auf Fahrzeugen und an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Für Arbeitnehmer.

§ 120. Betrunkenen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten untersagt.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften der (Speditions-, Speicherei- und Kellerei-Berufsgenossenschaft) **Lagerei-Berufsgenossenschaft.**

Pflichten der Betriebsinhaber bezüglich der Arbeiterschaft.

§ 12. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Für Betriebsbeamte und Arbeiter.

§ 20. Trunkene Arbeiter haben auf Aufforderung die Betriebsstätte sofort zu verlassen.

Unfallverhütungsvorschriften der **Fuhrwerks-Berufsgenossenschaft.**

Für die Betriebsunternehmer.

§ 2. Sobald der Unternehmer erfährt oder sieht, dass der Kutscher oder der Begleitmann betrunken ist, hat er demselben sofort die Leitung beziehungsweise Begleitung des Fuhrwerks abzunehmen.

Vorschriften für die versicherten Personen.

§ 6. Wird ein mit der Leitung eines Fuhrwerks betrauter Kutscher beziehungsweise Arbeiter betrunken angetroffen, so verfällt er in Strafe.

Unfallverhütungsvorschriften der **Westdeutschen Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Betriebsbeamten und Arbeiter.

§ 17. Betrunkene dürfen nicht zur Arbeit zugelassen werden, und bei der Arbeit darf sich niemand betrinken. Die anwesenden Vorgesetzten und Mitarbeiter sind zur Ueberwachung verpflichtet.

Revidierte Unfallverhütungsvorschriften für die **Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für Arbeitnehmer.

§ 38. Betrunkenen Arbeitern ist die Ausübung irgend welcher Tätigkeit in einem Betriebe untersagt.



Abgeänderte Unfallverhütungsvorschriften der **Tiefbau-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Betriebsunternehmer und deren Vertreter.

§ 8. Angetrunkene Arbeiter dürfen nicht beschäftigt werden.

Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht leiden, dürfen nur bei Arbeiten beschäftigt werden, welche ohne Gefahr für sie und Anderne von ihnen ausgeführt werden können.

§ 9. Den Verkauf von Spirituosen während der Arbeit hat der Betriebsunternehmer zu verhindern.

Vorschriften für die Versicherten.

§ 64. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Unfallverhütungsvorschriften der **Fleischerei-Berufsgenossenschaft.**

Vorschriften für die Arbeitgeber.

§ 23. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie an Trunksucht in dem Masse leiden, dass sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer aussergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind, dürfen mit derartigen Arbeiten nicht beauftragt werden.

§ 24. Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt an den Betriebsstätten nicht zu gestatten.

Vorschriften für die Arbeitnehmer.

§ 6. Betrunkene Arbeiter dürfen die Arbeitsstätten weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Die Berufsgenossenschaften 1, 8, 9, 10, 37, 38, 40, 62 und 63 haben keine Unfallverhütungsvorschriften oder in den Unfallverhütungsvorschriften keine Paragraphen, welche über Trunkene etc. Bestimmung treffen.

B. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften.

Unfallverhütungsvorschriften der **land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft** für den Regierungsbezirk **Mittelfranken.**

§ 38. Zechgelage während der Arbeitszeit dürfen nicht geduldet werden; betrunkenen Arbeitern darf das Arbeiten nicht gestattet werden.

Unfallverhütungsvorschriften der **land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft** für den Regierungsbezirk **Unterfranken** und **Aschaffenburg.**

§ 40. Zechgelage während der Arbeitszeit dürfen nicht geduldet werden; betrunkenen Arbeitern darf das Arbeiten nicht gestattet werden.



Unfallverhütungsvorschriften der **Meininger land- u. forstwirtschaftl. Berufsgenossenschaft.**

§ 24. Sobald der Unternehmer oder ein Beauftragter desselben erfährt oder sieht, dass der Lenker des Fuhrwerks oder der Begleitmann betrunken ist, hat er demselben die Leitung beziehungsweise Begleitung des Fuhrwerks sofort abzunehmen.

§ 33. Zechgelage während der Arbeitszeit dürfen nicht geduldet werden, angetrunkenen Arbeitern ist das Arbeiten sofort zu verbieten.

Unfallverhütungsvorschriften für land- und forstwirtschaftliche Betriebe der **Anhaltischen land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft.**

§ 46. Zechgelage während der Arbeitszeit dürfen nicht geduldet werden.

§ 53. Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt ist, dass sie dem Trunke ergeben sind, dürfen im Fahrdienste nicht verwendet werden.

Unfallverhütungsvorschriften der **Schwarzburg-Sondershausenschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft.**

§ 4. Sobald der Unternehmer oder dessen beauftragter Betriebsleiter erfährt oder sieht, dass der Lenker des Fuhrwerks resp. der Begleitmann betrunken ist, hat er demselben die Leitung beziehungsweise Begleitung des Fuhrwerks sofort abzunehmen.

§ 20. Zechgelage während der Arbeitszeit dürfen nicht geduldet werden; betrunkenen Arbeitern darf das Arbeiten nicht gestattet werden.

Unfallverhütungsvorschriften für die **Berufsgenossenschaft der Bremischen Landwirte.**

Vorschriften für Arbeitnehmer.

§ 4. Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätte weder betreten, noch sich dort aufhalten.

Die landw. Berufsgenossenschaften 1—17, 20—32, 34—36, 38, 40—43, 45—48 haben keine Unfallverhütungsvorschriften beziehungsw. Paragraphen, welche über Trunkene etc. Bestimmung treffen.

Strafbestimmungen.

Sämtliche Berufsgenossenschaften haben gemäss § 112 Abs. 1 Ziffer 2 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes die Bestimmung getroffen, dass Zuwiderhandlungen gegen Unfallverhütungsvorschriften durch die Versicherten Geldstrafen bis zu 6 Mark nach sich ziehen.

Die Festsetzung der Geldstrafen erfolgt nach § 116 a. a. O. durch den Vorstand der Betriebskrankenkasse oder Baukrankenkasse oder, wenn eine solche für den Betrieb nicht errichtet ist, durch die Ortspolizeibehörde.



Was ist Missbrauch geistiger Getränke?

Von Prof. Dr. **F. Martius**, Rostock.

(Vortrag, gehalten auf dem 9. internationalen Kongress gegen den Alkoholismus in Bremen.)

Was ist Missbrauch geistiger Getränke? Diese Frage, mit deren Beantwortung ich an Stelle meines leider verhinderten Kollegen, des Hallenser Hygienikers Karl Fraenkel von der Kongressleitung beauftragt worden bin, ist je nachdem, leicht oder sehr schwer zu beantworten. Keinesfalls darf ich hoffen, es Ihnen allen recht zu machen. Noch gehen, wie die Verhandlungen dieses Kongresses wiederum beweisen, die wissenschaftlichen Erfahrungen ebenso, wie die subjektiven Parteiansichten der einzelnen viel zu weit auseinander, als dass es schon gelingen könnte, die allerseits befriedigende „mittlere Linie“ zu finden. Nur eins geht schon aus der Art der Fragestellung, aus der Formulierung des Themas hervor. Wer nach dem Missbrauch eines Dinges fragt, erkennt eben damit die Berechtigung eines vernünftigen Gebrauches an! Missbrauchen kann man das Vertrauen eines Freundes, dessen man sich erfreut oder seine Amtsgewalt, deren legitime Ausübung Recht und Pflicht ist. Missbrauch treiben lässt sich mit an sich erlaubten Vergnügungen oder Sportbetätigungen. Aber niemand wird einen Mord als missbräuchliche Anwendung von Gewalt oder Gift bezeichnen. Für wen der Alkohol ein Gift schlechthin und unter allen Umständen ist, für den ist jeder Genuss desselben — mit der einzigen gewöhnlich zugelassenen Einschränkung gelegentlicher ärztlicher Verordnung in Krankheiten — vom Uebel. Für ihn ist die Antwort auf die gestellte Frage einfach, weil für ihn die letztere gar nicht existiert.



Wenn ich vor Ihnen die Frage erörtern soll, bei welchem Schwellenwerte der Missbrauch geistiger Getränke anhebt, so muss ich mich daher logischerweise von vorherein auf den Boden der Mässigkeitsbestrebungen stellen, nicht auf den absoluter Abstinenz. Für den Parteigänger absoluter Abstinenz ist im Prinzip der arbeitsnüchterne und fleissige Hausvater, der nach des Tages Last und Hitze im Kreise der Familie seinen soliden Abendschoppen trinkt, ebenso ein Säufer, wie der verlotterte Strolch, der am Delirium tremens zu Grunde geht und damit rassenhygienisch ausgemerzt wird. Ja, nach einer Aeusserung Bunges ist im moralischen Sinne der Verführung jener, der Mässige, der schlimmere. Denn der Vorwurf der Verführung trifft die Unmässigen nicht. Diese haben im Gegenteil das grosse Verdienst, durch ihr Beispiel abzuschrecken. „Die Verführer sind die Mässigen.“ „Kein Mensch“, sagt Bunge weiter, „der sich dem Genusse alkoholischer Getränke hingibt — und sei es auch der allermässigste Weingenuss — kann sich von dem Vorwurf freisprechen, ein Verführer zu sein. Jeder Trinker war einmal ein mässiger Trinker. Und jeder, der durch sein Beispiel andere zum mässigen Trinken verleitet, verleitet auch einen Teil derselben zur Unmässigkeit. Er bringt die Steine ins Rollen; es liegt gar nicht mehr in seiner Macht, sie aufzuhalten.“

Nun, meine geehrten Herrschaften, ich habe ebenso wie wohl alle Anhänger der Mässigkeitsbestrebungen ohne Ausnahme den allergrössten Respekt vor dem sittlichen Mute und der geistigen Energie der Männer, die zuerst trotz allen Spottes und Hohnes der unverständigen Masse die Fahne der absoluten Abstinenz aus innerster Ueberzeugung hochhielten und hochhalten. Ich kann das Schwergewicht des Grundes nicht verkennen, dass gerade der Arzt, der den Kampf gegen den verderblichen Alkoholismus aufnimmt, mehr als durch alle Worte durch das eigene Beispiel wirkt. Und doch vermag ich prinzipiell den extremen Radikalismus, der ohne irgend einen individuellen Unterschied zuzulassen, alles mit ein und demselben Schlagwort abtut, als allein berechtigt nicht anzuerkennen. Für mich ist mein alter ehrwürdiger Vater, der nach einem ebenso arbeitsreichen wie mässigen Leben jetzt bei grosser körperlicher und geistiger Frische vor Vollendung seines 88. Lebensjahres steht, darum

noch kein Säufer, weil er, so lange ich mich zurückerinnern kann und das ist reichlich über 40 Jahre, täglich sein bescheidenes Glas Wein getrunken hat und ebenso wenig ein Volksverführer, weil er von diesem „Laster" auch heute noch nicht gelassen hat.

Freilich — als propagandistisches Kampfmittel — das soll und muss zugegeben werden — ist der Radikalismus hier, wie überall, der Politik der mittleren Linie überlegen. Denn er lässt keine Diskussion zu. Jeder Gegengrund, jede abweichende Meinung oder Empfindung prallt ab an dem stahlharten, a priori feststehenden Prinzip: „Tut nichts, der Jude wird verbrannt!"

Den Extremen werde ich daher wenig zu sagen haben. Und doch stehen wir uns nichts weniger als gegensätzlich gegenüber. Gemeinsam ist uns die tiefernste Ueberzeugung von den schweren, verheerenden Gefahren, die im schrankenlosen Alkoholgebrauche liegen, gemeinsam der unerschütterliche Wille, im Kampfe gegen dieselben nicht zu ermüden. Nur über die einzuschlagenden Wege gehen unsere Meinungen auseinander. Da ich die Durchführung einer allgemeinen, d. h. alle Menschen umfassenden absoluten Abstinenz aus psychologischen, gesundheitlichen und nicht zum wenigsten volkswirtschaftlichen Gründen vorläufig nicht gerade für wahrscheinlich halte, so lasse ich jeder Abstinenz, sei es für die Führer im Streit als Kampfmittel, sei es für die einzelnen zu Führenden aus besonderen individuellen Gründen, ihr volles Recht, stelle mich aber generell auf den Standpunkt der Zulässigkeit eines mässigen und vernünftigen Genusses — unter weitgehender Ablehnung jedes unvernünftigen M i s s brauchs. Aber, wo fängt im Sinne der doch immerhin noch vorhandenen und auch hier an Zahl reich vertretenen Mässigkeitsbewegung der Missbrauch an? Das ist und bleibt die schwierige Frage.

Wenn ich mich als Arzt und Kliniker bei dem Versuch einer Antwort auf die medizinisch-hygienische Seite der Sache beschränke, so werden Sie das begreiflich finden. Niemand soll über seine Kompetenz hinausgehen. Nur will ich, um nicht missverstanden zu werden, ausdrücklich betonen, dass das nicht der einzige Standpunkt ist, von dem aus unser Problem sich angreifen lässt. Ethische, strafrechtliche, wirtschaftliche Gesichtspunkte lassen sich nicht abweisen. Ein sinnlos

Betrunkener, seiner Glieder nicht mehr Herr, taumelt durch die Strassen; lachend, schreiend, johlend der holde Strassenpöbel hinter ihm her. Ein widerwärtiger Anblick, der jedes feinere Empfinden aufs Peinlichste berührt. Wer sich zum Vieh erniedrigt, missbraucht die ihm verliehene Gottesgabe der freien Selbstbestimmung in frivolster Weise. Ethisch ist er gerichtet. Auch strafrechtlich? In England jetzt ja. Bei uns geniesst er eher noch einen rechtlichen Schutz, der mit der Grösse der Trunksucht wächst. Ein halb oder dreiviertel Trunkener verfällt unnachsichtlich der Strafe für eine Gewalttat, die er im Rausche begeht. Weiss er doch noch, was er tut. Der sinnlos Betrunkene bekommt für dieselbe Tat mindestens mildernde Umstände zugebilligt.

Doch das ist eine juristische, eine strafrechtliche Frage. Der Naturforscher und Arzt rechnet mit anderen Begriffen.

Aber eben so verschieden, wie der juristische, ist der volkswirtschaftliche Massstab vom ärztlichen. Der mit Glücksgütern gesegnete reiche Mann kann sich physisch und moralisch durch den Alkohol ruinieren, ohne dass man jedesmal berechtigt wäre, ihm vom ökonomischen Standpunkt aus Vorwürfe zu machen. Er hat es ja dazu. Umgekehrt kann der gewohnheitsgemässe Wein- und Biergenuss in einem Umfange, der von kräftig veranlagten Naturen bis ins höchste Alter hinein anstandslos und ohne jede gesundheitliche Schädigung vertragen wird, eine derartige Belastung des Haus- und Familienbudgets bedeuten, dass vom wirtschaftlichen Standpunkte aus entschieden Missbrauch vorliegt. Wenn auf irgend einem dieser Gebiete, so sind auf dem wirtschaftlichen die Begriffe Missbrauch und Mässigkeit relativ. Sehe jeder, wie er's treibe. Der seiner Verantwortung gegen sich selbst und gegen andere bewusste, sittlich freie Mensch soll in seiner ganzen Lebensführung das Mass nicht überschreiten wollen, das seiner Sphäre und seinen Mitteln entspricht. Auch gegen die renommistische Protzerei, an der leider so vielfach unsere Geselligkeit krankt, wirkt am besten das gute Beispiel der Vernünftigen. Wenn der junge Offizier eines feudalen Regiments lieber Schulden macht, ehe er an Kaisers Geburtstag deutschen Sekt trinkt, weil nur der teure französische für fair gilt, wenn der Student mit schmalem Wechsel sich geniert, sein einfaches Bier zu



trinken, weil seine Kollegen nur das „echte“ für „tadellos“ halten, so verrät das eine merkwürdige Verbildung der Gesellschafts- und Anstandsbegriffe. So spielt die rein ökonomische Frage wieder auf das sittliche Gebiet über. Hier muss eine vernünftige Einzel- und Standeserziehung bessernd eingreifen.

Aber — das ist die Frage, deren Beantwortung meine, des Arztes und Klinikers Sache ist — wo fängt der Missbrauch im medizinischen Sinne an? Wie weit darf der Genuss alkoholhaltiger Getränke gehen ohne die Gefahr gesundheitlicher Schädigung?

Unbestritten und unbestreitbar ist in dieser Beziehung nur eins. Nämlich die Tatsache an sich, dass — leider nur allzuhäufig — der übermässige Alkoholgenuss von schwersten Schädigungen an Leib und Leben gefolgt ist.

Wie gross wirklich die durch den Alkoholmissbrauch angerichtete Gesundheitsschädigung der Menschheit ist, das wird sich ziffernmässig schwer feststellen lassen. Jeder derartigen Statistik haftet der grosse Fehler der subjektiven Auswahl der Einzelfälle an. Wenn Strümpell sagt: „Höchstens zwei Infektionskrankheiten, die Tuberkulose und die Syphilis, können an Ausbreitung und Bedeutung dem Alkoholismus an die Seite gestellt werden“, so ist das mehr der Ausdruck einer persönlichen Erfahrung und Ueberzeugung, als der Ausdruck exakter Tatsachen. In meinem jetzigen Beobachtungsbereiche gehen meiner Schätzung nach mehr Menschen an Carcinom zu Grunde, als an den direkten Folgen des Alkoholismus. Aber diese Bemerkung soll die Bedeutung des Alkohols als Krankheitsursache keineswegs abschwächen. Sie bleibt, mag sie von den einzelnen Beobachtern so oder so bewertet werden, auf alle Fälle erschreckend gross.

Mehr wie alle Statistik, mehr wie hundert Gründe wirken in diesem Sinne die unmittelbaren Erfahrungen, die dem Arzte fortdauernd sich aufdrängen. Drei typische Beispiele, beliebig aus meinen Beobachtungen des letzten Vierteljahres herausgegriffen, mögen das erhärten.

Am letzten Tage des verflossenen Jahres wird ein kräftiger Arbeiter von 30 Jahren, verheiratet, Vater zweier gesunder Kinder, in meine Klinik aufgenommen. Der bis dahin völlig

gesunde Mann fing plötzlich an, wirres Zeug zu reden, zu halluzinieren, im Haus herumzutoben. Die zum Tod erschreckte Frau lässt ihn in das Krankenhaus schaffen. In der Klinik zeigen sich die typischen Symptome des Delirium tremens. Reichlicher gewohnheitsgemässer Schnapsgenuss wird von den Angehörigen zugegeben. Unter vollständiger Entziehung des Alkohols bekommt der Kranke die nötigen Beruhigungsmittel, unter deren Anwendung der erste Anfall des Delirium tremens meist glatt zur Heilung kommt. Doch in diesem Falle ändert sich bald das gewohnte Bild. An die Stelle der oft heiteren Wahnideen, die manchmal auf die Umgebung einen so unwillkürlich komischen Eindruck machen, treten äusserst schreckhafte Halluzinationen. Er sieht die Decke des Zimmers auf sich herunter sinken, um ihn zu ersticken, und flüchtet angstvoll aus dem Bett. Flammen umlohen ihn, die ihn zu verbrennen drohen, sodass er unter den Zeichen des höchsten Schreckens aus dem Zimmer zu entkommen sucht. So tobt er ohne die geringste Unterbrechung Tag und Nacht. Um ihn im Bett zu halten, werden seine Hände mit einem weichen Handtuch zusammengebunden und doch sind zwei Wärter nötig, um ihn zu bändigen. Dabei stellt sich hohes Fieber ein (bis auf 40° C.); die Pulszahl wächst von 96 auf 144 in der Minute. Eine organische Erkrankung, namentlich eine Pneumonie, die so häufig das Fieber der Deliranten bedingt und so leicht übersehen wird, lässt sich nicht nachweisen. So dauert der grauenhafte Zustand bis zum fünften Tage der Krankheit, wo bei Anstieg des Fiebers bis auf 41° unter völliger Erschöpfung, trotz aller angewandten Mittel, der Tod durch Herz-collaps eintritt.

Auch der erfahrene Krankenhausarzt, auch der (man verzeihe den Ausdruck) abgebrühte Wärter steht tieferschüttert an der Leiche dieses unter entsetzlichen Qualen so jäh dahingerafften, seiner Familie, deren Ernährer er war, entrissenen, blühenden jungen Menschenlebens. Ist dieser Ausgang des Delirium tremens glücklicherweise auch verhältnismässig selten — ich erinnere mich aus meiner eigenen Praxis eines zweiten Falles, eines Einjährig-Freiwilligen, der in der Arrestzelle, in die er wegen seines auffälligen Benehmens gebracht war, ganz akut im Alkohol-Delirium zu Grunde ging —, um so tiefer, nachhaltiger, erschütternder ist der Eindruck auf den denkenden

und fühlenden Beobachter. Angesichts solcher Fälle vergeht einem das spöttische Lachen. Tief in die Seele prägt sich das Bild dieses traurigen Opfers akuten Alkoholmissbrauchs.

Ein zweites Bild — nicht weniger grauenvoll, wenn auch in ganz anderer Art! In die Klinik kommt ein 52jähriger Guts-Inspektor, ein überaus tüchtiger Beamter, der — von seinem Herrn sehr geschätzt, bis dahin eine grosse Arbeitslast bewältigt hat. Aber der Mann ist Potator. Gelegentlich in der Stadt ein starker Exzess, für täglich ein gewohnheitsgemässer Alkoholgenuss, der die Arbeitsfähigkeit nicht gerade sichtlich einschränkt. Kein Trunkenbold im gewöhnlichen Sinne des Wortes, sondern ein in seinen Kreisen geachteter, tüchtiger Mann. Jetzt leidet er an hochgradiger Anschwellung des Leibes, an Wassersucht. Als Ursache desselben ergibt die Untersuchung ausgesprochene Lebercirrhose. Und nun sollen wir helfen. Gewiss gelingt es leicht, ihn durch Punktion von seinem Bauchwasser, das ihn auf's Aeusserste quält, zu befreien. Aber die Erleichterung hält nicht lange vor. Das Wasser ersetzt sich schnell wieder. Das funktionierende Parenchym der Leber mit seinen Capillaren ist durch die protoplasmavergiftende Wirkung des Alkohols zu Grunde gegangen, ein irreparabler Schaden, den keine ärztliche Kunst wieder gut machen kann. So siecht der Mann rettungslos dahin. Entgegen unserem ersten Patienten hat das Nervensystem dieses Mannes den deletären Wirkungen des Alkohols gut widerstanden. Er ist dauernd bei klarem Bewusstsein und wohl im stande, sich selbst Rechenschaft abzulegen von seiner Lage. Und gerade das ist das Furchtbarste dabei. Beinahe 6 Wochen dauert der entsetzliche Kampf, das Ringen mit dem Tode. Immer wieder droht das Herz zu erlahmen. Schrecklichste Atemnot, verbunden mit äusserster Todesangst, ist die Folge. Immer wieder gelingt es der ärztlichen Kunst, den Kranken über einen einzelnen Anfall hinwegzubringen. Fast ist man versucht, zu sagen, leider! Denn wozu nutzt es? Nur zu neuem Elend und neuer Qual. Wie über der Dante'schen Hölle, so steht über diesem Krankenzimmer das Wort: Lasciate ogni speranza! Die raffinierteste Höllenphantasie kann kaum Qualen ersinnen, die schlimmer sind, als sie in dieser Krankheitstragödie sich abspielen, bis die Erlösung kommt, die Erlösung für den Kranken, für seine Angehörigen, für den Arzt, für Alle!

Hart und grausam ist die Strafe, die die Natur diesem Aermsten für seinen Leichtsinn, für seinen gewohnheitsgemässen Missbrauch auferlegt hat.

Und nun ganz kurz ein drittes Beispiel. Der Dr. phil. X., Assistent an einem wissenschaftlichen Lehrinstitut, kommt vor wenigen Wochen zum dritten Male in die Klinik. Nach einer recht „feuchtfröhlich" verbrachten Studienzeit ist er bei einer militärischen Reserveübung, bei der er mehr, als ihm gut war, dem Trunke fröhnte, plötzlich mit schweren neurasthenischen Symptomen, Angstgefühlen, grosser innerer Unruhe, Tremor, grosser allgemeiner Schwäche zusammengebrochen. Damals suchte er zum ersten Male die Klinik auf. Gebessert und mit den besten Vorsätzen, mässig zu leben, verliess er die Anstalt. Aber schon nach einem halben Jahre war er wieder da und erzählt, dass er eine Weile, wochenlang mässig zu leben und zu arbeiten im stande sei. Dann fange er wieder an, zu trinken. Sei er erst einmal wieder im Trinken drin, dann sei kein Halten mehr. Er trinkt, gleichgiltig was, bis wieder — ganz plötzlich — jener alte Zustand von hochgradiger Angst und Beklemmung auftritt, der ihn selbst in's Krankenhaus treibt. Er wird einer Trinkerheilanstalt überwiesen. Dort hält er nicht lange aus. Er bestürmt seinen Vater mit den heiligsten Versprechungen, nur der Arbeit leben zu wollen. In der Tat, eine Weile geht's. Aber dann ist, ganz plötzlich, das alte Leiden wieder da. Es ist, als wenn ein böser Geist ihn überfiele. Er gerät in einen unleidlichen Zustand innerer Unruhe und seelischer Erregung, der ihn — trotz aller guten Vorsätze — zur Flasche greifen lässt. Diesmal hat er morgens eine ganze Flasche Sherry und nachmittags zwei grosse Gläser Rum getrunken — der typische Quartalssäufer, eine unglückliche, für's Leben ruinierte Existenz. Ist er noch zu retten? Vielleicht ja. Er wird wieder in eine Anstalt gebracht, in der er diesmal — hoffentlich — lange aushalten wird. Nach seiner Entlassung hat er auf meinen dringenden Rat versprochen, sich dem Blauen Kreuze oder dem Guttemplerorden anzuschliessen. Tut er das nicht, so dürfte er hoffnungslos verloren sein.

Genug der Beispiele. Jeder Arzt kann sie aus seiner Erfahrung verzehnfachen. Was lehren sie? Brennen sie nicht, wie mit Flammenschrift, in unsere Seelen die Lehre von der



Alleinberechtigung der absoluten Abstinenz? Predigen sie nicht mit tausend Zungen, fort mit dem Alkohol, der das zu Wege bringt, fort mit ihm in jeder Gestalt?

Nun, meine geehrten Herrschaften, dass für unsere ersten beiden Kranken der Alkohol im Uebermass ein Gift war, dass für unseren dritten Kranken jeder Tropfen Alkohol, den er geniesst, Gift ist, das wird niemand leugnen wollen. Alle sachverständigen Aerzte, alle Neurologen sind darin einig. Aber ist er es darum auch generell, für alle Menschen und in jeder, auch der geringsten Menge?

Mit dieser Frage stossen wir auf eines der wichtigsten Probleme der allgemeinen Pathologie. Es verlohnt, etwas dabei zu verweilen.

Die medizinische Wissenschaft unserer Tage steht unter dem Zeichen der Aetiologie, der Erforschung der Krankheitsursachen. Nicht immer ist es leicht, den streng causalen Zusammenhang zwischen einer vorausgegangenen Schädlichkeit und der nachfolgenden Krankheit wirklich exakt zu erweisen. Die Wissenschaft, die frei von Parteitendenzen, nach der Wahrheit sucht und nur nach der Wahrheit, muss strenge Kritik üben. Sie darf nicht jeden behaupteten Zusammenhang ohne weiteres gelten lassen, sie muss ihn auch beweisen können.

So hat es z. B. — um nur eins anzuführen — trotz eingehendster und sorgfältigster Versuche noch nicht gelingen wollen, die Lebercirrhose, jene Krankheit, der unser zweiter Patient erlag, experimentell beim Tier durch chronische Alkoholintoxikation zu erzeugen. (Vergl. Rosenfeld, Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus. Wiesbaden 1901. S. 127.)

Wenn wir gleichwohl für diese Krankheit den Alkohol, und zwar besonders den Schnapsgenuss, — nicht als alleinige und zureichende Ursache im Sinne des Energiegesetzes — wohl aber als auslösendes Moment zu bezeichnen uns für berechtigt hielten, so stützen wir uns auf klinische und pathologisch-anatomische Erfahrungstatsachen, die einen Zweifel an dem ätiologischen Zusammenhange nicht wohl aufkommen lassen. Ebenso oder doch ähnlich steht es mit dem toxischen Einfluss des Alkohols auf Herz, Gefässe und Nieren. Dass in der Aetiologie der bekanntesten drei Stoffwechselkrankheiten, jener „unheimlichen Trias“: Gicht, Zuckerharnruhr und Fett-



leibigkeit der Alkoholismus eine entscheidende Rolle spielt, findet immer mehr Anerkennung unter den Aerzten. Strümpell hat in einer schönen Rede über die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkte aus, die er vor 10 Jahren auf der Naturforscherversammlung in Nürnberg gehalten hat, gerade auf diesen Zusammenhang mit grossem Nachdruck hingewiesen. Aber dieser Zusammenhang ist kein absoluter und direkter. Auf derselben Naturforscherversammlung hielt F. Hüppe seinen berühmten Vortrag: „Ueber die Ursachen der Gärungen und Infektionskrankheiten und deren Beziehungen zum Causalproblem und zur Energetik", in dem zum ersten Male in überzeugendster Weise dargetan wurde, dass die schlechthin sogenannten Krankheitsursachen nicht die Krankheit an sich erzeugen, sondern nur zur Entwicklung bringen, wo die Möglichkeit dazu in der Konstitution der Zellen und Gewebe von vornherein gegeben ist, d. h. wo eine angeborene oder erworbene Krankheitsanlage besteht. Und das gilt nicht nur für die metabolischen Bakterientoxine, das gilt ebenso, wie gestern allseitig anerkannt wurde, für die präformierenden Protoplasmagifte, als deren bei weitem verbreitetster und wichtigster Repräsentant der Alkohol anzusehen ist.

Es ist meiner Meinung nach gänzlich ausgeschlossen, von der Rolle, die der Alkohol als Krankheitsagens spielt, eine richtige Vorstellung sich zu machen, wenn man den eben kurz skizzierten erkenntnistheoretischen Standpunkt ausser acht lässt. Selbstverständlich kann ich das hier und heute nicht im einzelnen durchführen. Eine Erläuterung dieser Verhältnisse am Beispiele der Gicht soll uns vielmehr direkt auf unser Thema zurückführen.

Das wird keiner leugnen wollen: Missbrauch des Alkohols im Sinne der medizinischen Wissenschaft liegt in jedem einzelnen Fall dann vor, wenn er nachweislich eine Erkrankung verschuldet hat. Wie stehts nun in dieser Beziehung mit der Gicht? Fest steht durch zahllose ärztliche und klinische Beobachtungen, dass viele Gichtiker, die aus Vorsicht abstinent oder nahezu abstinent leben, einen Gichtanfall bekommen im unmittelbaren Anschluss an einen — manchmal ganz leichten — Exzess im Bacho. Hat die eine Flasche Wein die Gicht erzeugt? Sicher nicht. Hier liegen die Verhältnisse einigermassen klar. Der Mann war ja schon vorher ein Gichtiker. Der Alkohol hat lediglich



den gewissermassen bereit liegenden Gichtanfall zur Auslösung gebracht. Wem die meist angeborene, seltener erworbene gichtische Anlage fehlt, der bekommt nun und nimmer durch den Genuss einer Flasche Wein einen Gichtanfall. Und wer als seiner Väter Erbteil schwere gichtische Veranlagung mit auf die Welt bringt, der verfällt frühzeitig seinem Schicksal mit — aber auch ohne Alkohol. Freilich mit Alkohol früher, intensiver, häufiger. Für ihn ist der Alkohol schlechthin, d. h. auch in kleinen, generell völlig unschädlichen Mengen ein Gift. Der gichtisch veranlagte — und wer das ist, das vermag der ärztliche Scharfblick häufig ziemlich frühzeitig zu entdecken — wird am besten abstinent erzogen. Und der gichtisch gewordene soll anfangen, wenn nicht abstinent, so doch streng mässig zu leben. Für ihn liegt Missbrauch vor bei einem Alkoholgenusse, der für die Mehrzahl seiner anders veranlagten Mitmenschen im Sinne der Pathologie irrelevant ist.

Hat nun, das wäre die Frage, ein derartig veranlagter Mensch das Recht, lediglich aus der richtigen Erkenntnis seiner eigenen Situation heraus — immer im medizinischen Sinne — allen anders gearteten Menschen die Berechtigung zu einem ihnen schädlichen Genusse abzusprechen?

Denken wir an andere nahe liegende Verhältnisse. Wer — angeboren oder erworben — einen schwachen, gänzlich leistungsunfähigen Herzmuskel hat, für den bedeutet eine körperliche Betätigung, die für andere eine gesunde, Körper und Geist stärkende Uebung darstellt, eine schwere Ueberanstrengung, vielleicht den Tod. Hat er das Recht, den gesunden Radler, der fröhlich seines Weges fährt, Räuber und Dieb oder wenigstens — einen Verführer zu heissen?

Ich weiss wohl, dass dieser Argumentation das Dogma von der Allgemeinschädlichkeit des Alkohols in jeder Form und in jeder Menge entgegengehalten wird. Aber das gerade ist es ja, was vom unbefangenen physiologisch-hygienischen Standpunkte nicht ohne weiteres zugegeben werden kann.

Freilich — über den Nutzen des Alkohols im physiologischen Sinne lässt sich streiten. Die neuerdings wieder und immer wieder diskutierte Frage, ob der Alkohol ein Nahrungsmittel sei, das heisst, ob derselbe mit seinem Calorienwerte in das Budget des Stoffwechsels eingesetzt werden kann, ob er

als Eiweisssparer betrachtet werden darf oder nicht, ist ein biologisch interessantes Problem, hat aber mit der Frage, die uns eben jetzt beschäftigt, wenig oder nichts zu tun. Denn in den Genussmengen, die sicher für den mittleren Menschen unterhalb der Schwelle des gesundheitschädlichen Missbrauchs liegt, ist der mögliche Calorienwert viel zu gering, als dass er in der Stoffwechsel-Bilanz eine nennenswert ins Gewicht fallende Rolle spielen könnte. Vom prinzipiellen Mässigkeitsstandpunkte aus, kann daher — abgesehen von etwaigen ganz besonderen Arzneiwirkungen in Krankheiten — meiner Meinung nach von einem Nutzen des Alkohols nur insoweit die Rede sein, als es sich um die bekannte anregende, hemmungbeseitigende, sorgenverscheuchende Genusswirkung handelt.

Gebe ich also die vielfachen Versuche, den Alkohol vom physiologischen und ökonomischen Standpunkte aus etwa als Volksnahrungsmittel retten zu wollen, unbedenklich preis, schätze ich seinen Nutzen — abgesehen immer von der reinen Genusswirkung — nur gering ein, so muss ich anderseits im Interesse unserer guten Sache, der wir alle dienen, um so mehr davor warnen, den gesundheitlichen Schaden, den er stiftet, soweit nicht Unmässigkeit, also wirklicher Missbrauch in Frage kommt, im Eifer des Gefechts mit unwissenschaftlicher Kritiklosigkeit ins Masslose zu übertreiben.

Die direkte protoplasmavergiftende, gewebezerstörende, organvernichtende Wirkung des Alkohols tritt erst bei grobem Abusus hervor und auch da immerhin noch selten genug. Hebt doch ein so unverdächtiger Zeuge, wie der prinzipiell auf dem Standpunkt der Abstinenz stehende Breslauer Arzt Dr. Rosenfeld in seinem vortrefflichen, von echt wissenschaftlich-kritischem Geiste getragenen Buche über den „Einfluss des Alkohols auf den Organismus" ausdrücklich hervor, wie auffallend selten beispielsweise die Lebercirrhose im Vergleich zu der Häufigkeit des Potus sei. Und eine ähnliche Bemerkung kehrt überall wieder, wo die direkte krankmachende Wirkung des Alkohols erörtert wird. Mag es sich um das Münchener Bierherz oder das Berliner Schnapsdelirium, um das Zipperlein der Weintrinker oder die Leber- und Nierenschrumpfung der Alkoholiker schlechthin handeln, immer wieder erhebt sich die physiologisch überaus wichtige und interessante Frage, warum der eine



erliegt und zehn, zwanzig gleich unvernünftig, gleich unsinnig lebende nicht. Aber wie dem auch sei, 6—10 Liter Bier täglich, $^1/_2$—$^3/_4$ Liter starken Schnaps oder die entsprechende Menge Wein täglich, das ist Missbrauch allerschlimmster Art, dem nur selten ein besonders kräftig veranlagter Organismus längere Zeit widersteht. Gegen diesen unnatürlichen, völlig sinnlosen und unverständigen Missbrauch richte sich unser Kampf. Dann verschwinden die schweren alkoholischen Organerkrankungen von selbst.

Aber damit eben will man sich nicht zufrieden geben. Man will beweisen, dass auch der mässige, vom gesund veranlagten Individuum ohne sichtliche organische Schädigung ertragene Genuss leichter Alkoholika schon an sich — sozusagen physiologisch — schädlich sei, weil er ohne entsprechendes nützliches Aequivalent, die körperliche und geistige Energie herabsetze, unlustig zur Arbeit mache, kurz funktionsstörend und hemmend auch dort wirke, wo von einer eigentlichen organischen Schädigung im anatomischen Sinne noch nicht die Rede sei. Eine nicht geringe Zahl sorgfältiger Experimentalbeweise der jüngsten Zeit ist einem derartigen Nachweise gewidmet. In einer der neuesten teilt der Anatom Professor Rauber eine grössere Anzahl von Versuchen mit, die er über die Wirkung des Alkohols in verdünntem Zustande auf Pflanzen und niedere Tiere angestellt hat. Dass er als Anatom an dieses Thema herangehe, motiviert er — etwas merkwürdig — damit, dass ja in seinem Institut, notabene zu anatomischen Zwecken, jährlich zirka 4 Hektoliter Alkohol verbraucht würden! Wenn Rauber zu dem Resultat kommt, dass — für Pflanzen und niedere Tiere — der Alkohol auch in starker Verdünnung unter allen Umständen ein Protoplasmagift, eine Aqua mortis sei, so beweist das gegen einen mässigen Alkoholgenuss des M e n s c h e n in geeigneter Form — streng wissenschaftlich genommen — nicht gerade viel. Wissen wir doch, dass ebenso, wie einzelne Individuen derselben Spezies, noch viel mehr verschiedene Arten gegen dieselben Gifte sich sehr verschieden verhalten können. Rauber ist daher auch nicht absoluter Abstinenzler. Will er auch, wie alle vernünftigen Aerzte, unter allen Umständen gegen den Branntweingenuss, sowie gegen den übermässigen Genuss von Bier und Wein Stellung genommen wissen, so hält er doch 1 Liter Bier bezw.



$^1/_3$ Liter Wein pro Tag (notabene der gewöhnlich in diesem Sinne angeführte Schwellenwert) für den Erwachsenen für zulässig. Und in dem Kapitel: „Der Alkohol und die Dichtkunst“ fügt er ausdrücklich hinzu, eine Versöhnung zwischen der Sprache der Dichtkunst (die den Wein preist), und der Sprache der Erfahrung sei möglich: sie sei gegeben in der Forderung der Mässigung.

Aber auch das will man nicht gelten lassen. Dass der Alkohol auch in mässigen Gaben funktionshemmend wirke, sei — so wird uns entgegengehalten — auch am Menschen selbst in exaktester Weise bewiesen und zwar in erster Linie durch die berühmten psychophysischen Versuche Kraepelins und seiner Schule. Ich muss diese ausserordentlich interessanten und schönen Experimente hier als bekannt voraussetzen. Die Zeit drängt und ich darf Ihre freundliche Aufmerksamkeit nicht allzulange in Anspruch nehmen. Nur über die wissenschaftliche und praktische Bewertung jener Versuche seien mir einige kurze Bemerkungen gestattet.

Was zunächst ihre wissenschaftliche Bedeutung betrifft, so glaube ich dieselbe sehr hoch einschätzen zu sollen. Erst die Kraepelinschen Versuche haben in einwandfreier Weise bewiesen, dass der Alkohol entgegen der vielfach herrschenden Meinung nicht anregend schlechthin auf die psychischen Funktionen wirkt, nicht an sich den Gedankenreichtum erhöht, die Merkfähigkeit steigert und die Arbeitsleistung erleichtert. Er wirkt vielmehr umgekehrt leicht lähmend oder hemmend auf die Auffassungsfähigkeit und mindert die Selbstkritik; steigert aber andererseits dadurch das Selbstbewusstsein, nimmt die Befangenheit und macht gesellig mitteilsam und frei. So erklärt sich gerade durch die Kraepelinschen Versuche die grosse Bedeutung, die der Alkoholgenuss für die Geselligkeit gewinnen konnte. Denn, seien wir ehrlich. Nicht jeder unter uns sprüht nur immer so von Geist und Leben. Das tägliche Einerlei der trockenen Berufsarbeit, das Schinden, Sorgen und Placken im banalen Kampfe um die Existenz, es legt sich wie Mehlstaub auf die freie Regung der Seele, es hemmt Phantasie und Gedankenflug, es macht den trockenen Berufs-, Akten- oder Zahlenmenschen noch trockener und ungeniessbarer, als er so schon ist. Gesellschaftlich geniessbar, liebenswürdig, lebhaft



wird mancher — ich sage beileibe nicht jeder — erst dann, wenn die Hemmung fällt. Dass aber nur diese, die durch die Misère des Lebens angezüchtete, traurige Hemmung, die aus einem frischen Jungen einen ledernen Gesellen gemacht hat, fallen, dass nicht auch die sittliche Hemmung gelähmt werden soll, ohne die der Mensch zum unbeherrschten und unbeherrschbaren Tier herabsinkt, das soll der Geist edler Mässigung bewirken, ohne den eine ästhetischschöne, Sinn und Geist erhebende Geselligkeit nicht denkbar ist. Nur wollen wir dabei nicht einseitig an den Alkohol denken. Bibel und Hygiene verurteilen den Fresser, dem der Bauch sein Gott ist, ganz ebenso wie den unmässigen Trinker.

Aber, so höre ich sagen, bestehen bleibt doch, dass nach Kraepelins Versuchen der Alkohol auch in mässigen Mengen das Einzelindividuum insofern schädigt, als es seine psychischen Leistungen im allgemeinen verschlechtert, seine Auffassungsfähigkeit vermindert und seine Associationsbahnen in ihrer Bedeutung herabsetzt. Gewiss. Aber doch nicht dauernd, sondern während des eigens unter Alkoholwirkung angestellten psychophysischen Experiments!

Längst stehe ich auf dem Standpunkt, und vertrete ihn, als akademischer Lehrer, wo ich kann, jeden Genuss alkoholischer Getränke während der mit *geistiger* Arbeit verbundenen Berufstätigkeit für durchaus unzweckmässig zu erklären. Der tägliche Frühschoppen ist eine ebenso entbehrliche, wie tatsächlich schädliche Einrichtung. Nur der völlig Nüchterne steht auf der vollen Höhe der Leistungsfähigkeit.

Täuscht mich meine persönliche Beobachtung und Erfahrung nicht, so sind in *dieser Beziehung die Fortschritte in den letzten Jahren ganz unverkennbar*. Halte ich Umschau unter meinen Berufsgenossen, Freunden, Bekannten, so mehrt sich die Zahl der Mässigen, d. h. derer, die den Alkohol bei und zwischen der Arbeit grundsätzlich meiden und lediglich noch als ein gelegentliches Genussmittel zur Steigerung und Belebung der Geselligkeit gelten lassen wollen, ich möchte sagen von Tag zu Tag. Schon jetzt braucht sich in gebildeter Gesellschaft niemand mehr zu genieren, mässig oder abstinent zu sein.



Viel schwieriger liegt die Sache meines Erachtens bei der schwer körperlich arbeitenden Klasse der Bevölkerung. Leider kann ich hier so optimistisch nicht mich aussprechen. Die Einschränkung der Schnapspest des Proletariats ist ein viel schwierigeres Problem, als die Ueberwindung der Trinkunsitten der besser situierten Kreise der Bevölkerung. Es würde weit über mein Thema hinausgreifen, wollte ich noch auf diese Frage näher eingehen. Nur soviel muss ich sagen, dass ich auf der Seite der Hygieniker und Soziologen stehe, die im Sinne einer positiven, aufbauenden, nicht einer ausschliesslichen Prohibitiv-Hygiene das Heil von der Aufbesserung der sozialen Verhältnisse des Arbeiters überhaupt, von der Beseitigung der sozialen Misère erwarten, die bei der Wohnungs- und Ernährungsfrage die Hebel ansetzen wollen, die von der fortschreitenden Aufklärung das beste erhoffen. Bildung, wahre Herzens- und Gemütsbildung macht frei, auch vom Alkoholteufel.

Ich befinde mich hierin ganz in Uebereinstimmung mit meinem medizinischen Kollegen Dr. Alfred Grotjahn, der sein schönes, ebenso gründlich durchgearbeitetes, wie durchaus massvoll gehaltenes Buch über den Alkoholismus nach Wesen, Wirken und Verbreitung (Leipzig 1898) mit folgenden Worten schliesst: „Wie mannigfaltig auch die Ursachen des missbräuchlichen Genusses alkoholischer Getränke in den einzelnen Ländern sind und wie verschiedenartige Mittel dementsprechend auch zur Bekämpfung dieses Missbrauches angewendet werden müssen, eines gibt sich mit plastischer Deutlichkeit zu erkennen: Das ursächliche Moment, hinter dem alle übrigen an Bedeutung zurücktreten, ist der direkte und indirekte Einfluss der sozialen Verhältnisse, ihre Besserung ist das wirksamste Mittel im Kampfe gegen den Alkoholismus. Ist der Nährboden der sozialen Misère dem Spirituosenmissbrauch entzogen, so wird auch die individuelle Erziehung durch das belehrende Wort eine grössere Wirksamkeit als bisher ausüben und der Alkoholgenuss seine Vorzüge entfalten können, ohne in Missbrauch überzugehen."

Ich eile zum Schluss. Missbrauch des Alkohols ist ein relativer Begriff. Er lässt sich weder medizinisch, noch wirtschaftlich, weder gesetzgeberisch, noch polizeilich in ein für allemal feststehende Grenzen oder Regeln bannen. Die medizinische Wissenschaft ist auf dem besten Wege, bestimmten Krankheits-



anlagen und Dispositionen gegenüber den Alkohol ganz zu verbieten.

Ebenso — das brauche ich nicht noch besonders zu betonen — ist für den wachsenden, sich entwickelnden Organismus des Menschen der Alkohol ein Gift. Ich kenne in meinen Kreisen keinen Arzt mehr, der es wagte, diesem Satze prinzipiell zu widersprechen und Kindern, wie das früher leider oft geschah, Wein und starke Biere oder gar Schnaps als Stärkungsmittel zu verordnen. Wo das noch geschehen sollte, da muss es als grober Missbrauch auf das allerschärfste gebrandmarkt werden. Ebenso wie das Rauchen, ist auch der mässige Wein- und Biergenuss erst dem vollentwickelten Organismus als gelegentliches, nicht tägliches, Genussmittel gestattet. Wer auf dieses Genussmittel persönlich ganz verzichten kann und will, soll es tun. Die Gesellschaft gewöhnt sich überraschend schnell daran, dem Nichttrinker seine individuelle Eigenart ebenso zu lassen, wie dem Nichtraucher. Aber die Gesellschaft soll sich auch vor einem Terrorismus im entgegengesetzten Sinne hüten. Abusus non tollit usum. Auch der gelegentliche mässige Genuss hat seine individuelle Berechtigung.

Uns allen aber gemeinsam ist — ich wiederhole es — die tiefernste Ueberzeugung von den schweren Schädigungen, die der Missbrauch geistiger Getränke mit sich bringt und der feste Wille, den Kampf gegen den Alkoholismus mit allen Mitteln, die uns, einem jeden in seiner Art, zu Gebote stehen, aufzunehmen und nach Massgabe seiner Kraft, seiner Fähigkeiten, seiner Einsicht durchzuführen zum Wohle des Volkes, zum Heile der Menschheit. —

Vorschläge
zur Ermittelung des Zusammenhanges zwischen Alkoholismus und gewerblicher Erkrankung.

Von Dr. **Fuchs**, Grossh. Bad. Fabrikinspektor, Karlsruhe.

Weitere Kreise auf den Zusammenhang des Alkoholismus mit den Gewerbekrankheiten im weitesten Sinne nachdrücklich hingewiesen zu haben, ist das Verdienst Dr. J. Waldschmidt's-Charlottenburg.*) In der wissenschaftlichen Litteratur findet man diese Beziehungen kaum erwähnt; vor allem vermisst man Mitteilungen darüber in den Handbüchern der Hygiene. Nur ausnahmsweise gestreift wird die Frage von einzelnen Gewerbeaufsichtsbeamten in ihren Jahresberichten, und zwar hauptsächlich das Kapitel „Alkohol und Unfall“. Trotz dieser Lücke in unserem zahlenmässig umschriebenen Wissen sind schon in verschiedenen Unfallverhütungsvorschriften Verbote über den Genuss geistiger Getränke während der Arbeit aufgenommen worden; in den Unfallverhütungsvorschriften fast aller Berufsgenossenschaften findet sich die Bestimmung für die Betriebsinhaber: „Betrunkenen Personen ist der Aufenthalt in den Betriebsstätten nicht zu gestatten“ und für die Arbeiter: „Betrunkene Arbeiter dürfen die Betriebsstätte weder betreten, noch sich dort aufhalten“. Selbst Verwaltungsbehörden haben es für nötig erachtet, Polizeiverfügungen, betr. das Genussverbot geistiger Getränke auf Arbeitsplätzen, zu erlassen. Die Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen zur Herstellung elektrischer Akkumulatoren aus

*) Die Bekämpfung der Trunksucht in ihrer Bedeutung für die Arbeiter-, Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung. Referat für den Internationalen Arbeiterversicherungskongress in Düsseldorf 1902; ferner „Alkohol und Unfall“, Alkoholismus 1902, 1. Heft.



Blei und Bleiverbindungen verpflichtet den Arbeitgeber, den Arbeitern das Mitbringen und den Genuss von Branntwein im Betriebe zu untersagen, und die Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Bleifarben- und Bleizuckerfabriken verlangt von dem Arbeitgeber, dass er seinen Arbeitern verbiete, Branntwein, Bier und andere geistige Getränke in die Anlage mitzubringen. Diese Vorschriften gehen von dem feststehenden Zusammenhange zwischen Alkohol und Gewerbekrankheit bezw. Unfall aus. Es würde aber sehr schwer sein, hierfür einen zahlenmässigen Beleg zu erbringen. Selbst allgemeine Beobachtungen über den Gegenstand sind zur Zeit noch überaus dürftig. Es ist von vornherein kaum zweifelhaft, dass der Alkoholgenuss, zumal der übermässige, bei vielen Arbeiterkategorien die Gefahr eines Unfalles wesentlich erhöht, z. B. bei den Bauarbeitern; aus der unverhältnismässig hohen Zahl der Unfälle unter den Bierbrauereiarbeitern — die Bierführer stellen das relativ grösste Kontingent — wird man wohl mit Recht einen Rückschluss auf die Ursache „Alkoholgenuss“ ziehen dürfen. Von 277 im Jahre 1902 in Baden aus dem Bereich der Brauerei- und Mälzereiberufsgenossenschaft eingelaufenen Unfallanzeigen betrafen 81 = 29,3% Bierführer. Von Bierbrauereibesitzern wird der hohe Prozentsatz der von Unfällen, vielfach schwerer Natur, betroffenen Bierführer dem überaus reichlichen Alkoholgenuss dieser Arbeiterkategorie zugeschrieben. Welche Bedeutung dieser Unfallursache jedoch zahlenmässig bestimmt zukommt, ist zur Zeit noch nicht ermittelt, abgesehen von einigen wenigen Versuchen. Gänzlich fehlen exakte Ermittelungen über den Einfluss des Alkoholgenusses auf die Entstehung und Förderung der Gewerbekrankheiten im engeren Sinne. Man will zwar hie und da bemerkt haben, dass Trinker den Bleierkrankungen in höherem Grade ausgesetzt sind, als nüchterne Arbeiter. Es ist unter Metallgiessern auch nicht unbekannt, dass das sogenannte Giessfieber jene Arbeiter häufiger und schwerer befällt, welche zu alkoholischen Exzessen hinneigen, oder welche Gewohnheitstrinker sind. Ueber diesen Zusammenhang fehlt jedoch bis jetzt noch jedes Zahlenmaterial, ja selbst allgemeine Beobachtungen sind sehr selten; hinsichtlich anderer Gewerbekrankheiten ist keinerlei Material vorhanden.



Darüber, von wem, wie und in welchem Umfange das Rohmaterial zur Lösung des vorwürfigen Problems zusammengetragen werden kann, sollen nachfolgend einige Vorschläge gemacht werden, die zunächst als Anregungen betrachtet sein wollen.

Mit der praktischen Gewerbehygiene beschäftigen sich in Deutschland berufsmässig die Fabrikaufsichtsbeamten. Sie haben über die von ihnen gemachten Wahrnehmungen alljährlich Berichte zu erstatten, welche der Oeffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Schon jetzt sind diese Berichte eine Fundgrube neuer Erkenntnisse für den Hygieniker, der das zusammengetragene Material wissenschaftlich weiterverarbeiten will. Liegt es nun einerseits in der Aufgabe der genannten Beamten, die Einwirkung des Alkoholismus auf die Arbeiter, besonders auf die Zahl und Art der Unfälle und auf die Berufskrankheiten festzustellen, so wird andererseits doch von ihnen kein tieferes Eindringen und ferner kein ganz exaktes Material zu erwarten sein; ein tieferes Eindringen in den Gegenstand, soweit die Berufskrankheiten in Frage kommen, wird nur einem medizinisch gebildeten Beamten möglich sein. Solange daher bei der deutschen Gewerbeaufsicht nicht Beamte mit ärztlicher Vorbildung und Erfahrung angestellt werden, bleibt dieser Mangel bestehen, der übrigens von einsichtigen Fabrikaufsichtsbeamten selbst am meisten empfunden wird. Die Verbindung mit den Staatsärzten ist eine zu lose, überdies sind letztere in der Gewerbehygiene zumeist nicht genügend Spezialsachverständige. Die Gewerbeaufsichtsbeamten müssen sich daher darauf beschränken, die ihnen von Arbeitgebern und Arbeitern mitgeteilten Wahrnehmungen und Meinungen objektiv wiederzugeben, was immerhin von Wert ist. In einzelnen Fällen vermögen sie wohl auch Aerzte zum Studium auffälliger Erscheinungen anzuregen. Sie können ferner die Industriellen und Arbeiterverbände zur Beobachtung veranlassen. Ein zahlenmässiges Erfassen des Problems ist ihnen dadurch erschwert, dass ihnen in Deutschland die Untersuchung der Unfälle nicht überwiesen ist, wie etwa in Oesterreich; sie können den Untersuchungen zwar anwohnen und sie tun es auch in wenigen Fällen; damit haben sie aber noch keinen Einfluss darauf, dass in allen Fällen ermittelt wird, ob die Ursache der Unfälle in

Trunkenheit zu erblicken sei. Ebensowenig stehen ihnen Eingriffe in die Ermittelungen der Krankenkassen zu.

Die Krankenkassen selbst, die ein erhebliches Eigeninteresse an der Verhütung der durch übermässigen Genuss geistiger Getränke erworbenen Krankheiten haben, können viel beitragen zur Beantwortung der Frage, ob Gewerbekrankheiten die Trinker heftiger ergreifen, als Nichttrinker. Es bedarf dazu einer Anweisung der Kassenärzte, dass sie die Kranken nach ihrem Verhalten zu den geistigen Getränken befragen und sich darüber aussprechen, in welchem Verhältnis die Krankheit zum Alkoholgenuss des Kranken steht. Die Angaben des Patienten werden mitunter der Korrektur des Krankenkassenvorstandes bedürfen, die bei Betriebskrankenkassen unschwer herbeigeführt werden kann, weil der Vorstand in der Regel die einzelnen Mitglieder kennt. Anders liegen die Verhältnisse bei den Gemeinde- und Ortskrankenkassen, welche nach den Bestimmungen der §§ 6a und 26a des Krankenkassenversicherungsgesetzes berechtigt sind, Mitgliedern, welche sich eine Krankheit durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, das statutengemässe Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren. Solange eine solche auf ganz irriger Auffassung über das Wesen der Trunksucht, die eine „Krankheit" und keine „Lasterhaftigkeit" ist, beruhende Bestimmung nicht aus dem Gesetze entfernt ist, wird jeder Trunkfällige seine Krankheit soweit möglich zu verheimlichen trachten, sodass, was natürlich nicht die bedeutungsvollste schlimme Folge der gesetzlichen Bestimmung ist, die genannten Krankenkassen sich bis auf weiteres zu unseren Untersuchungen nicht eignen. Eine Schwierigkeit liegt darin, zwischen den Klassen „Trinker" und „Mässige" bestimmt zu unterscheiden, denen sich als dritte Gruppe noch Abstinente anschliessen. Jedenfalls lässt sich für die Betriebskrankenkassen feststellen, ob und in welchem Umfange die Gewerbeerkrankungen dem Alkoholismus ihre Entstehung verdanken, ob Trinker, Mässige und Abstinente von den Gewerbekrankheiten in verschiedenem Grade der Intensität (Dauer und Verlauf der Krankheit) befallen werden. Dagegen kann nicht wohl ermittelt werden, ob Trinker in grösserer Zahl als Mässige und letztere in grösserer Zahl als Abstinente ergriffen werden, solange nicht auch die sämtlichen Kassenmitglieder klassifiziert werden, gleich-



viel ob sie erkrankt sind oder nicht. Eine solche Klassifikation kann in manchen Betriebskrankenkassen wenigstens annähernd genau durchgeführt werden. Naturgemäss können die erhaltenen Ergebnisse im Einzelfall keinen Anspruch auf unbedingte Zuverlässigkeit machen, schon deshalb, weil die Beobachter verschiedene Massstäbe anwenden und die Einreihung der Beobachtungsobjekte vom subjektiven Ermessen des Arztes und des Krankenkassenvorstandes abhängig ist.

In dritter Linie eignen sich die Berufsgenossenschaften zur Aufhellung des Zusammenhanges zwischen Alkoholgenuss und Unfall. Von ihnen werden schon jetzt die Ursachen aller entschädigungspflichtigen Unfälle ermittelt auf Grund der von den Polizeiorganen vorgenommenen Unfalluntersuchungen. Einige Genossenschaften geben in ihren Geschäftsberichten Uebersichten über die Unfallursachen, worunter auch Trunkenheit oder ein Sammelbegriff: Leichtsinn (Trunkenheit, Balgerei u. s. w.) genannt wird. Die Zahlen in dieser Rubrik erscheinen in der Regel verschwindend klein und würden keineswegs Verbote, geistige Getränke während der Arbeit zu geniessen, rechtfertigen. Z. B. hatten bei der süddeutschen Textilberufsgenossenschaft

in den Jahren	1898	1900	1901
von	209	246	265
entschädigten Unfällen ihre Ursache in			
Leichtsinn	1	4	3.

Bei der Ziegeleiberufsgenossenschaft hatten in den Jahren 1899 und 1901 von 1421 und 1455 entschädigten Unfällen 7 bezw. 13 ihre Ursache in Leichtsinn. Wenn die nachgewiesenen Zahlen im Widerspruch stehen mit den allgemeinen Erfahrungen, so erklärt sich das aus der Unzulänglichkeit der Unfalluntersuchungen. Zunächst wird von den die Untersuchungen vornehmenden Beamten wohl nur ausnahmsweise an den Verletzten oder an die Zeugen eine Frage nach dem Zustande zur Zeit des Unfalles überhaupt gerichtet. Diese haben ihrerseits keinen Anlass von sich aus davon zu sprechen, und sie würden auch deshalb meist nicht der Wahrheit die Ehre geben, weil sie — wenn auch hier unbegründeterweise — fürchten, den Verletzten oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich des Rentenbezugs zu schädigen. In einem Falle kam aus diesem Grunde der



wahre Sachverhalt erst dann an's Tageslicht, als aus den unrichtigen Zeugenaussagen dem Arbeitgeber des Verunglückten eine strafgerichtliche Verfolgung unmittelbar bevorstand. Es wird daher notwendig, dass die Berufsgenossenschaften an die Behörden, welche für sie die Untersuchung vornehmen, das besondere Ersuchen richten, auf den Zusammenhang zwischen Unfall und etwaiger Trunkenheit regelmässig einzugehen, jedoch vorher den Verletzten und die Zeugen ausdrücklich darüber zu belehren, dass der Verletzte auch dann seiner Rente nicht verlustig geht, wenn er infolge Trunkenheit zu Schaden gekommen sei. Um absolut zuverlässige Angaben zu erhalten, dürfte nur Trunkenheit Berücksichtigung finden, und nur dann als Ursache des Unfalls angenommen werden, wenn sie bestimmt erwiesen ist. Auf diese Weise würde allerdings nur ein Teil der durch den Alkoholgenuss veranlassten Unfälle ermittelt werden. Alle jene, welche schon durch die Einwirkung geringerer Mengen geistiger Getränke hervorgerufen sind, blieben von vornherein ausser Betracht; ihre Erfassung ist eben kaum mit einiger Sicherheit möglich; dass diese Unfälle gerade nach der Einnahme der Zwischenmahlzeiten und an Montagen relativ häufig vorkommen, ist bei erfahrenen Betriebsleitern bekannt; es darf daraus gefolgert werden, dass manche dem Biergenuss bei den Zwischenmahlzeiten und an Sonntagen zuzuschreiben sind.

Aus Vorstehendem mag entnommen werden, dass die Lösung der Frage nach dem Zusammenhange zwischen gewerblicher Erkrankung und Alkoholismus mit mannigfachen Schwierigkeiten verknüpft ist, welche die Mangelhaftigkeit der bis jetzt hierüber bekannten Tatsachen wohl begreiflich erscheinen lassen. Es bedarf daher einer um so intensiveren Tätigkeit der verschiedenen Faktoren, welchen die Bearbeitung des grossen Feldes zukommt. Aufgabe der zur Bekämpfung des Alkoholismus bestimmten Vereine wäre es, die praktische Arbeit allüberall anzuregen.

Der 9. internationale Kongress gegen den Alkoholismus

fand bekanntlich in Bremen vom 14. bis 19. April statt. Bei der Tendenz dieser Zeitschrift, welche sich grundsätzlich davon fernhält, in den Streit zwischen Mässigkeit und Enthaltsamkeit einzutreten, welche von vornherein keinerlei Unterschiede nach dieser Richtung kennt, welche sich dadurch auszuzeichnen sucht, dass sie beiden Parteien in unveränderter Form das Wort gönnt, sofern die ihr von dieser wie von jener Seite überwiesenen Arbeiten den Charakter ernster Forschung tragen, sofern sie nicht einseitige Polemik verfolgen, sondern der Bekämpfung des Alkoholismus in parteiloser, wissenschaftlicher Weise zu dienen geneigt sind, soll auch der Bericht über diesen Kongress frei bleiben von jenem Hader, welcher die Bremer Kongressluft zu verpesten suchte; er soll frei bleiben von der Wiedergabe jener widerlichen Szenen, welche weder dem Kongresse noch seinen Teilhabern zur Ehre und Befriedigung gereichen konnten.

Somit wird es sich um eine Berichterstattung darüber handeln, was in Bremen von den Vortragenden geboten worden ist, ohne auf die Debatten im einzelnen einzugehen, so unvollständig dadurch das Referat erscheinen mag.

Dieser zum ersten Male in Deutschland statthabende Kongress wurde von seinen Ehrenpräsidenten, dem Staatssekretär Graf von Posadowsky-Wehner und dem Bremer Bürgermeister Dr. Pauli persönlich eröffnet. Es hatten sich zum ersten Male deutsche Regierungsvertreter eingefunden, um zu bekunden, dass man auch in Deutschland höheren Orts Interesse und Verständnis für die Wichtigkeit der Alkoholfrage hat, dass man gewillt ist, die Bekämpfung des Alkoholismus zu fördern und die diesbezüglichen Bestrebungen zu unterstützen. Ebenso war das Ausland durch Delegierte stark vertreten, um dem an sich ausserordentlich gut besuchten Kongress den internationalen Charakter nicht vorzuenthalten.

In der Eröffnungssitzung sprach als Erster Dr. Bergmann-Stockholm über »die moderne Kultur und der Kampf gegen den Alkoholismus«. Redner betonte den Unterschied zwischen der früheren Zeit mit ihrem sporadischen Vorkommen des Alkoholismus gegenüber der heutigen



Verallgemeinerung der Trinksitten und dem dadurch verursachten Alkoholismus der Bevölkerung. Die kulturverderbenden Trinksitten seien nur durch die Abstinenz zu heben, wie Skandinavien beweise; so sei auch dort der Umschwung bemerkenswert, welcher sich in künstlerischer Hinsicht durch eine frisch aufblühende abstinente ästhetische Kultur im Gegensatz zu der vorhandenen Punschkultur bemerkbar mache.

Um die Parität zu wahren, war Prof. Hüppe-Prag als zweiter Redner an dieser Eröffnungssitzung mit einem Vortrage über »Körperübungen und Alkoholismus« beteiligt, in welchem er sich offen und entschieden zum Mässigkeitsstandpunkte bekannte und den Vorredner und seinen »apostolischen Eifer« lebhaft bekämpfte. Redner betont den Unterschied zwischen einer kurz vorübergehenden Arbeit und einer Dauerleistung, zwischen einer aussergewöhnlichen (Ueber-) Anstrengung, wie sie durch alle sportlichen Einrichtungen, Bergsteigen, Radeln usw. erzielt werde, und einer regelmässigen Tätigkeit und meint, dass es sich bei sportlichen Unternehmungen beispielsweise nicht nur um die notwendige Enthaltung von geistigen Getränken handele, sondern dass ein wesentliches Moment in der Entwässerung der Gewebe, für die eine Durchfeuchtung auf alle Fälle von grossem Nachteil sei, liege. In den Tropen und in warmen Gegenden halte er die Alkoholaufnahme unbedingt für schädlich, da nach Rubner festgestellt sei, dass der Alkohol die Schweissdrüsensekretion hemme. Dagegen sei in kälteren Gegenden der Alkohol schon eher am Platze, und es sei zweifellos, dass z. B. Nansen und seine Gefährten unter der arktischen Abstinenz seelisch gelitten hätten. Es sei die Art der Beschäftigung und die Lebensweise in Ansatz zu bringen und nicht mit den Worten: »Alkohol ist ein Gift« sei die Sache einfach abgetan.

In der darauffolgenden ersten Geschäftssitzung hatte auch wiederum ein Abstinent als Erster das Wort; es war Dr. Legrain-Paris, welcher sich über die »Beziehungen der Tuberkulose zum Alkoholismus« verbreitete. In erster Linie sieht Redner den Alkohol als prädisponierendes Moment der Tuberkulose des Individuums durch die lähmende und erstickende Wirkung auf das Protoplasma an, wodurch die Widerstandslosigkeit erhöht, ein Schwächezustand hervorgerufen und eine Prädisposition zur Tuberkulose der Kinderzeit erzeugt werde. Aber auch sozial prädisponiere der Alkohol zur Tuberkulose durch seine Aufhebung des moralischen Halts, des moralischen Ideals und des Verständnisses für seine wahren Bedürfnisse. Schlechte Ernährungszustände und ebensolche Wohnungsverhältnisse, der Mangel an den elementarsten Bedingungen für eine individuelle und allgemeine Hygiene seien als Ausdruck dessen anzusehen. Wenn auch das Vorhandensein der Bazillen nicht geleugnet werden solle, so könnten sie aber doch nicht als die wahre Ursache der Tuberkulose angesprochen werden; als solche seien lediglich diejenigen Faktoren zu bezeichnen, welche imstande seien, dem Ansteckungsträger die nötige Machtentfaltung, seine Giftigkeit und Zerstörungskraft



im Körper zu verleihen. Es müsse der Behandlung der Tuberkulosen die Bekämpfung der Tuberkulose vorangehen; die Heilstätten-Behandlung habe nur bedingten Wert, sie könne nur dann Anspruch auf Vollkommenheit machen, wenn gleichzeitig die Abstinenz darin gepflegt und die Lungenheilstätten so zugleich zu Abstinenzsanatorien würden.

»Der Alkohol im Lebensprozess der Rasse« wurde von Dr. Ploetz und Dr. Rüdin referiert. Der Alkohol als degenerierender, rassenverschlechternder Faktor, welcher eine wahllose Elimination, die als unnötige Belastung des Rassenprozesses anzusprechen ist, fordert, soll und muss nach des Redners Ansicht in jeder Form und unter allen Umständen beseitigt werden, will man die Geburten- und Sterbeziffer nicht ungünstig beeinflussen, will man die Spannkraft nicht lähmen, die Rasse selbst nicht vernichten. Ploetz unterscheidet zwischen ganz mässigem, mässigem, mittelmässigem und unmässigem Alkoholgenuss. Während der »ganz mässige« Trinker keine merklichen Störungen aufzuweisen habe, müsse »trotz mangelhafter Beobachtung« dem »mittelmässigen« Trinken ein degenerierender Einfluss zugesprochen werden, selbst wenn er auch oft nur regenerative oder progressive Darationstendenzen hemme. In diesem mittelmässigen Alkoholgenuss erblickt Redner die grösste Gefahr, da seine schleichende Wirkung nicht so offenkundiger, sichtbarer Natur sei, wie sie z. B. beim unmässigen Genuss auf der Hand liege. Nun dürfte es aber nicht so leicht sein, diese vier Variationen der Alkoholaufnahme zu präzisieren, zumal nach Ploetz' Ausführungen die Individualität eine nicht unwesentliche Rolle spielt. Wenn aber vom rassenhygienischen Standpunkte die mittelmässige Alkoholaufnahme neben der degenerierenden unmässigen Zufuhr unbedingt ausgemerzt werden muss, so wird es sich natürlich durch den mangelnden Begriff der »Mittelmässigkeit« empfehlen, den Alkoholgenuss überhaupt zu verbieten. Und so haben beide Referenten, besonders Rüdin in ungeschminkter Weise ihrer Forderung dahin Ausdruck gegeben, dass die Hindernisse, welche etwaigen Ehen solcher Degenerierter entgegenzubringen seien, darin zweckmässiger Weise bestehen würden, dass man die Kastration dieser Individuen, bezw. einen künstlichen Abort einzuleiten berechtigt wird. Auf die praktischen Folgen einer solchen künstlichen Ausmerze soll und braucht hier nicht weiter eingegangen zu werden, da sie sich von selbst richtet.

Dr. Helenius-Helsingfors gibt in seinem Vortrage »Die Rolle des Alkohols im Haushalte der Kulturvölker« einen Auszug seines jüngst bei Gustav Fischer in Jena erschienenen Werkes, welches einer eingehenden Besprechung gewürdigt werden wird, mithin ein Referat seines Vortrags an dieser Stelle überflüssig erscheint. Es sei nur kurz darauf hingewiesen, wie der Autor durch ein überwältigendes Zahlenmaterial zu beweisen sucht, welche Unsummen für geistige Getränke verausgabt werden und wie sich die Menschheit durch ungeheure Opfer allmählich selbst zu vernichten sucht.



Desgleichen führen wir hier nur ganz kurz den Vortrag von Prof. Martius-Rostock »Was ist Missbrauch geistiger Getränke?« an, indem wir auf die Veröffentlichung desselben in diesem Hefte hinweisen.

Prof. Forel-Chigny brachte in seinem nunmehr folgenden Vortrage »Der Mensch und die Narkose« eine Reihe von menschlichen Typen zum Ausdruck, die er in alphabetischer Ordnung aufzählte, um bis zu dem S-Menschen zu gelangen, welchen er als den heutigen Normalmenschen mit seiner »unselbständigen Schafsnatur« kennzeichnete. Der Ur- oder Naturmensch von ehedem war viel gleichmässiger als der heute vorhandene Kulturmensch. Die Kultur lasse immermehr den Kampf ums Dasein durch das Gehirn führen, das Gehirn sei der Mensch viel mehr als der Stil. Das rasche Anwachsen der Kultur erblickt der Autor nicht wie früher in evolutiver Hirnentwickelung, sondern der enzyklopädischen Anhäufung des Wissens. Eine Reform des Unterrichts und eine richtige menschliche Zuchtwahl erachtet Redner als eine Notwendigkeit zur Verbesserung unserer Rasse. Dabei sei aber die Narkose, die lähmende Wirkung aller narkotischen Mittel auf das Gehirn, unbedingt zu vermeiden; dahin gehöre in erster Linie auch der Alkohol, den der Kultur- wie der frühere Naturmensch nicht nötig habe. Ueberall, wo ein Volk die sittliche Kraft habe, sich dieser Schädigung durch absolute Abstinenz zu entziehen, gewahre man einen Aufschwung in körperlicher und geistiger Beziehung des Einzelindividuums wie der ganzen Gesellschaft, des ganzen Volkes.

Senatspräsident Dr. von Strauss und Torney-Berlin legte in ausführlicher Weise die »Grundsätze und Erfahrungen des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke«, dessen Vorsitzender er ist, dar, indem er, auf seine ausgedehnte Tätigkeit hinweisend, die Notwendigkeit dieser Bestrebungen in die Worte zusammenfasste: »— — — wäre er (der Verein) nicht schon vorhanden, müsste er jetzt in Bremen gegründet werden«.

»Die Entmündigung wegen Trunksucht« wurde von Prof. Cramer-Göttingen und Prof. Endemann-Halle in ausgiebiger Weise von diesen beiden Autoritäten auf medizinischem und juristischem Gebiete behandelt. Da auch der Vortrag von Prof. Cramer an dieser Stelle im Wortlaut und zwar im nächsten Hefte erscheinen wird, erübrigt es, hier kurz darauf zu verweisen und lediglich das zweite Referat von Prof. Endemann einer kurzen Besprechung zu unterziehen, bezw. bei der praktisch so ungemein bedeutsamen Frage die Leitsätze des Redners wörtlich wiederzugeben.

I. Der heutige Rechtszustand in Deutschland.

1. Die Entmündigung.
   a) Materiellrechtliche Voraussetzungen; B. G.-B. § 6 No. 3: entmündigt werden kann, wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet.



b) Verfahren; Offizialmaxime, Beschluss des Amtsgerichts. Antragberechtigt: Ehegatte, Verwandte, gesetzlicher Vertreter, dem die Sorge für die Person zusteht; ferner nach Landesrecht (Preussen, Bayern, Sachsen, Elsass-Lothringen, Weimar) die Armenverbände. Der Staatsanwalt ist ausgeschlossen. — Stellen unter vorläufige Vormundschaft (§ 1906). Aussetzung des Entmündigungsverfahrens wegen Aussicht der Besserung (C. P. O. § 681). — Oeffentliche Bekanntmachung der Entmündigung.

2. Praktische Anwendungen und Erfahrungen.

a) Im Jahre 1901 wurden in Preussen wegen Trunksucht entmündigt 528 Personen (wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche 3537, wegen Verschwendung 113). Von den seit dem Inkrafttreten des B. G.-B. bis Ende 1901 wegen Trunksucht entmündigten 616 Personen wurden 68 in Heilanstalten (sämtlich Privatanstalten) untergebracht. — In der Provinz Sachsen wurden wegen Trunksucht entmündigt: 1901 27, 1902 28 Personen.

b) Zurückhalten mit Anträgen auch seitens der Armenverbände; Bedenken des Ehegatten und der Verwandten. Daher zum Teil Abraten des Richters. Zurücknahme des Antrages sehr häufig. — Zweck meist, Vermögensvergeudung zu verhindern; aber diese bietet keinen Entmündigungsgrund. — Anweisung an die Armenverbände: Antrag nur, wenn Gefahr besteht, dass die öffentliche Armenpflege in Mitleidenschaft gezogen wird.

II. Würdigung der praktischen Erfahrungen.

1. Allmähliches Einarbeiten in Verständnis für die soziale Bedeutung der Bekämpfung der Trunksucht; in den grössten Städten bereits Fortschritt bemerkbar. Auch bei den Juristen reift die Erkenntnis, dass der Trunksüchtige als geistig Erkrankter und Heilpflegebedürftiger zu behandeln und nicht als Bösewicht zu erziehen und zu bestrafen ist.

2. Die Entmündigung ist kein taugliches Mittel zur Rettung des Trunksüchtigen oder zur Bekämpfung der Trunksucht.

a) Sie zieht nur zivilrechtliche Folgerungen (Beschränkung der Geschäftsfähigkeit, Stellung unter Vormundschaft) aus dem bereits eingetretenen Verfall der die selbständige Teilnahme am bürgerlichen Rechtsverkehr bedingenden, geistigen Kräfte. Dementsprechend sind scharfe gesetzliche Voraussetzungen aufgestellt.

b) Für die Heilfürsorge kommt die Entmündigung zu spät. Zwar hat der Gesetzgeber sie als Voraussetzung der Zwangsbehandlung gedacht. In Wahrheit aber gilt gerade umgekehrt als Voraussetzung der Entmündigungsreife, dass die vernünftige Selbstbestimmung verloren und die etwaige Heilbehandlung ergebnislos geblieben ist.

c) Auch für den Entmündigten begegnet die Durchführung der Zwangsbehandlung verschiedenen Zweifeln. Ist der Vormund zuständig, die Unterbringung in eine Anstalt anzuordnen? (§§ 1901, 1800, 1631) auch ohne Genehmigung des Vormundschaftsgerichts? —

Selbst wenn dies bejaht wird, so fehlt es an Anstalten und an einer die zwangsweise Unterbringung Trunksüchtiger regelnden Rechtsnorm. In Preussen wird die Aufnahme Geisteskranker durch die Reglements der öffentlichen Irrenanstalten und für die Privatanstalten durch den Ministerialerlass vom 26. März 1901 geordnet; ein allgemeines Gesetz gibt es hierüber nicht. Auf die Aufnahme und Zurückbehaltung Trunksüchtiger sind jene verwaltungsrechtlichen Vorschriften nicht übertragbar. Denn wenn der Trunksüchtige auch wissenschaftlich als geistig Erkrankter behandelt wird, so stellt das Bürgerliche Gesetz-Buch ihn für die rechtliche Behandlung doch dem Geisteskranken und Geistesschwachen abgesondert gegenüber; der Trunksüchtige bildet eine Kategorie für sich.

III. Reformgrundsätze.

1. Das durch Einführung der Entmündigung verfolgte Ziel war: Schutz des Trunksüchtigen und Bekämpfung der Trunksucht als eine Volkskrankheit. Dies Ziel kann nur erreicht werden durch eine den Trunksüchtigen vor und unabhängig von der Entmündigung ergreifende Heilfürsorge. Statt mit der Entmündigung den Epilog zu sprechen, muss die Gesetzgebung vorbeugende Massregeln treffen.

2. Vorgehen mit äusserster Vorsicht; nur auf praktisch durchführbare und jetzt erreichbare Ziele abstellen. Gegenüber jahrhundertelangem Missbrauch nur schrittweise Erziehung des Volkes, nur allmähliches Einleben und Verständnis bei Volksvertretung (Anträge des Grafen Douglas und ihre Aufnahme als Fortschritt) und bei Richtern und Verwaltungsbeamten.

3. Festumschriebene Tatbestände, in denen zwangsweise Durchführung der Heilbehandlung für zulässig erklärt wird. Ihre Festlegung muss durch Gesetz erfolgen: denn jede Beschränkung der bürgerlichen Freiheit soll von der allgemeinen Volkszustimmung getragen werden. Die Beschränkung rechtfertigt sich aus dem Gedanken, dass es sich um eine Fürsorge für Kranke und andererseits um die Anwendung des Grundsatzes handelt: salus populi suprema lex esto. (Begründung zum englischen Gesetze vom 12. August 1898 betr. Massregeln gegen die Trunksucht.)

4. Allgemeine Voraussetzung: Errichtung von Trinkerheilstätten durch die Provinzen. Einfache Bauten auf dem Lande; Verbindung mit Arbeitsstätten.

IV. Durchführung.

1. Bindende Selbstunterwerfung des Trunksüchtigen unter die Heilbehandlung. Vergl. England: Habitual Drunkards-Akt; Norwegen: Gesetz vom 31. Mai 1900, § 21; Schweiz: Kanton St. Gallen, Baselstadt, Thurgau. — Kautelen: Schriftlicher Vertrag eines Trunksüchtigen, der ein für die Bedeutung eines Vertrags ausreichendes Verständnis besitzt; Bindung bis zur Heilung und höchstens auf 2 Jahre; der Aufzunehmende erhält auf seinen Antrag einen Pfleger. Entlassung, wenn der Anstalts-



vorstand zustimmt; gegen die Ablehnung des Entlassungsantrags Beschwerde an das Vormundschaftsgericht, Entscheidung nach Anhören der Polizeibehörde. Privatanstalten bedürfen zur Aufnahme der freiwillig Eintretenden einer besonderen staatlichen, stets widerruflichen Konzession.

Praktische Bedeutung und Durchführung, Einfluss der zur Stellung des Entmündigungsantrags Berechtigten; der Kirche, des Arztes, des Vorgesetzten etc. Bei Anwendung des Entmündigungsverfahrens (oben I, 1 b). — Der Eintritt in einen Abstinentenverein kann die Selbstunterwerfung unter die Heilbehandlung ersetzen.

2. Zwangsweise Unterbringung:

a) des entmündigten Trunksüchtigen;

b) wer infolge von Trunksucht in einen Zustand gerät, der die Gefahr begründet, dass zu seinem Unterhalte die öffentliche Armenunterstützung in Anspruch genommen werden muss. — Keineswegs soll jeder Trinker unter Aufsicht gestellt werden; die Freiheit, sich selbst zu ruinieren, bleibt unangetastet. Aber die öffentliche Armenfürsorge erzeugt die Pflicht, sich der vorbeugenden Heilbehandlung zu unterwerfen.

   Anordnung der Unterbringung auf Antrag der verpflichteten Armenanstalt, Krankenkasse etc. durch den Vormundschaftsrichter. Entlassung wie im Falle 1;

c) wer wegen eines im Trunke begangenen gemeingefährlichen Verbrechens, einer gefährlichen Körperverletzung oder eines Sittlichkeitsverbrechens bestraft oder, weil er unzurechnungsfähig war, freigesprochen worden ist, kann durch Urteil des erkennenden Strafgerichts neben oder statt der Strafe einer öffentlichen Heilanstalt für Trunksüchtige überwiesen werden. Bis zur Heilung; höchstens auf zwei Jahre.

   Interesse der öffentlichen Sicherheit. Bisher verzweifelte Lage des Gerichts: Freisprechen des Trunksüchtigen, der sofort zu neuen Gewalttaten schreiten wird, oder Verurteilung trotz seiner Unzurechnungsfähigkeit. Versuch der Heilung scheitert bisher, da kein dauernder Zwang ausgeübt werden darf. — Antragberechtigt: Staatsanwalt, Polizei, Angehörige; Strafgericht von Amtswegen.

Direktor Fitger-Gotenburg sprach sodann über »Das Gotenburger System in Schweden«; er legte dar, wie die Mässigkeits- und Abstinenzbewegung in Schweden 1830 eingesetzt und einen starken Rückgang des Alkoholismus zur Folge gehabt habe. Bis 1865 hatte indess in den Städten das Alkoholelend wenig abgenommen, daher beschloss die städtische Verwaltung Gotenburgs, die Schankkonzessionen nicht mehr wie früher an Privatpersonen zu vergeben, sondern Gesellschaften zu übertragen, die nicht aus Gewinnsucht, sondern zum Wohle der arbeitenden Klassen die Wirtschaften zu betreiben bereit waren. Die sich bildende Aktiengesellschaft erhielt alle Konzessionen, die meisten übernahm sie in eigene Regie; sie verringerte nun die Zahl der Kneipen, verbrachte



die zu betreibenden in saubere, helle Räume, richtete alkoholfreie Lesezimmer ohne Verzehrzwang ein und verteilte nach Abzug von 6 bezw. 5% Verzinsung den verbleibenden Reingewinn mit $^7/_{10}$ an die Stadt, $^2/_{10}$ an den Staat und $^1/_{10}$ an die Landwirtschafts-Gesellschaft des betreffenden Bezirks. Als Mangel wird bezeichnet, dass nur der Branntweinkonsum dadurch bekämpft, dass zwar die Gewinnsucht einzelner Personen unterdrückt, aber das materielle Interesse der Gemeinde an dem Betrieb gefördert werde. Ob Mässigkeit, ob Abstinenz, brauche bei Verfechtung des Gotenburger Systems gar nicht erwogen zu werden, es habe ganz und gar keinen Zweck, sich gegenseitig zu befehden, wo es heisse, einen gemeinsamen Feind zu bekämpfen.

An Stelle des Frh. von Diergardt sprach Dr. Eggers-Bremen über »Das Gotenburger System in England und Deutschland«, wobei es hauptsächlich darauf ankam, eine Gasthausreform auch für Deutschland zu empfehlen und den hierfür jüngst in's Leben gerufenen Verein für Gasthausreform mit seinen Zwecken und Zielen bekannt zu geben.

»Alkoholismus und Erziehung« von Anton Don-Rotterdam und »Das Kind gegen den Alkohol« von Charles Wakely-London lauteten die Themata, welche in ausführlicher Weise besprochen und debattiert wurden. Man war sich in keiner Weise im Zweifel darüber, dass das Kind keinerlei Alkohol aufnehmen dürfe, hinsichtlich der Mittel und Wege schien man sich indess weniger einig, da die Forderung gestellt wurde, dass zu einer alkoholfreien Erziehung auch ein alkoholfreier Lehrer gehöre, zumal »Worte Zwerge, Beispiele Riesen« seien. Seitens des zweiten Referenten aber wurde ausserdem noch eine Forderung gestellt, welche die Morgenröte den kommenden Geschlechtern mit folgenden Worten verkündete: »wenn man in der Familie für diese Sache arbeitet und auch das gute Beispiel gibt; wenn man die Schule, die Lehrer und die Kinder für die ernste Sache gewinnt; wenn überall Kinder-Enthaltsamkeitsvereine errichtet werden, dann ist das Wohlsein und Glück des Volkes in der Zukunft sicher begründet«.

»Die Aufgaben der Frau im Kampfe gegen den Alkoholismus« veranlassten Frl. Mathilde Lammers-Bremen und Frau Eliot Yorke-London zu längeren Ausführungen über deutsche und englische Verhältnisse, wie die Frauen diese Mässigkeits- und Enthaltsamkeitsbestrebungen wirksam zu unterstützen imstande seien. Dieses sehr wichtige Kapitel wurde von den beiden hervorragenden Vertreterinnen würdig behandelt.

Etwas stürmischer verliefen die Schlussreferate von Dr. Keferstein-Göttingen und Dr. Delbrück-Bremen über »Alkoholismus und Bier«. Beide vom abstinenten Standpunkte aus betrachteten Ausführungen verwarfen in erster Linie die Ansicht, dass das Bier die Branntweinpest zu vertreiben imstande sei und griffen damit den früheren Ausspruch Baer's: dass das Bier die beste Waffe gegen die Macht und das Verderben des Schnaps sei: unter Berufung auf die Untersuchungen von Bauer und Bollinger in München, von Strümpell in Erlangen usw. an. Es sei eine irrtümliche und längst widerlegte Tatsache, dass Bier nicht ebenso



Delirien erzeuge wie Branntwein. Das Bier müsse ganz so beurteilt werden wie alle anderen berauschenden Getränke; in allen zivilisierten Staaten sei deshalb die Parole auszugeben: »Auf zum Kampfe gegen das Bier!«

Damit hatte der Kongress seinen offiziellen Teil erledigt; es waren gelegentlich dieser Tagung eine Anzahl Versammlungen und Vergnügungen veranstaltet, welche den einzelnen Vereinsmitgliedern Gelegenheit zu ungezwungenem Meinungsaustausch und zu fröhlicher Geselligkeit boten. Eine Versammlung, die einigermassen in den Rahmen des Kongresses eingezwängt wurde, mag noch besonders hervorgehoben werden: es ist die Sitzung des Vereins der Vorstände der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes, welche Oberregierungsrat Falch-Stuttgart leitete.

P. Kruse-Lintorf besprach unter Darbietung einer prächtig ausgestatteten Denkschrift über die Trinkerheilanstalten Deutschlands die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Trinkerheilstätten. Bekanntlich gebührt Deutschland der Vorzug, die erste Heilstätte dieser Art errichtet zu haben; es war im Jahre 1851, als in Lintorf von der Diakonenanstalt zu Duisburg ein Asyl zur Unterbringung von trunksüchtigen Personen eingerichtet wurde, dem ein Haus für Kranke besserer Stände im Jahre 1879 ebenfalls in Lintorf hinzugefügt wurde. In der Zeit von 1881—1890 entstanden fernere 9 Heilstätten dieser Art; im folgenden Jahrzehnt bis 1900 aber gar 18, sodass zur Zeit in Deutschland nach Kruse 37 Häuser mit zusammen 532 Betten für Männer, 140 Betten für Frauen und Platz für weitere 113 Kranke vorhanden ist in Sanatorien, welche Männer und Frauen aufnehmen. Es sind also insgesamt 785 Plätze für Alkoholkranke in Spezialanstalten vorhanden. Wer sich durch Wort und Bild über diese Einrichtungen unterrichten will, dem sei die Denkschrift, von P. Kruse-Lintorf zu beziehen, bestens empfohlen.

Dr. Schaefer-Lengerich referierte sodann über »die gesetzgeberische Behandlung der Trunksüchtigen«, indem er folgendes ausführte: Es ist gewissermassen ein Anachronismus, dass die Gesellschaft bis jetzt für die Trunksüchtigen noch so unvollkommen gesorgt hat, ein Anachronismus, welcher sich dadurch erklärt, dass man die wahre Natur des Alkoholismus bislang nicht allgemein kannte. Nachdem man aber jetzt erkannt hat, dass die Trunksüchtigen kranke Menschen sind von der Art, dass sie willenlos und unfähig sind, für sich selbst zu sorgen, muss die Forderung, dass auf dem Wege der Gesetzgebung für sie gesorgt werde, als eine der dringendsten bezeichnet werden, welche vorliegen. Die Fürsorge für die Trunksüchtigen besitzt eine weitreichende Analogie mit derjenigen für die Geisteskranken.

Die hauptsächlichsten Massregeln, welche nötig sind, sind die Entmündigung und die auch unfreiwillige Unterbringung in Spezialanstalten. Doch soll die Entmündigung nicht die Bedingung bilden, um einen Trinker gegen seinen Willen in die Anstalt bringen zu können. Auch ein besonderes richterliches Verfahren eignet sich



für die Unterbringung nicht, sondern die letztere ist Sache der Verwaltungsbehörden. Zur Verhinderung etwaigen Missbrauches genügen gesetzlich festzulegende Aufnahmebedingungen und eine fortdauernde Kontrolle der Anstalten. Die vulgäre Furcht vor widerrechtlicher Freiheitsberaubung in Anstalten beruht auf Unkenntnis der Verhältnisse. (Vergl. die schweizerischen Bestimmungen.)

Die Bemessung einer Minimalgrenze von $^1/_2$ Jahr und einer Maximalgrenze von 2 Jahren, bis zu welchen die Einweisungen von Trinkern in Anstalten vorgenommen werden sollen, ist praktisch zu empfehlen. Auch empfiehlt sich die Bestimmung des »Thurgau'schen Gesetzentwurfs«, dass vor seiner Einweisung der Trinker erfolglos verwarnt sein muss. Dass freiwillig Eintretende sich für eine bestimmte Zeit des Verbleibens in der Anstalt binden, ist nicht nötig. Der Gesetzgeber hat keine Veranlassung, die Trennung der Anstalten für heilbare und für unheilbare Trinker zu verlangen.

Die Anstaltsfürsorge für Trinker muss ihrem Hauptteile nach eine öffentliche sein. Am besten teilt sich die öffentliche mit der privaten Arbeit so, dass die öffentlichen Anstalten das Gros der nicht selbst zahlenden und aller unfreiwillig eingewiesenen Alkoholkranken, die Privatanstalten dagegen die zahlungsfähigen Patienten aufnehmen, soweit dieselben freiwillig einzutreten bereit sind. Die öffentlichen Anstalten müssen von Aerzten geleitet werden. Als Träger der öffentlichen Trinkerfürsorge sind diejenigen Behörden berufen, welche bisher für die Geisteskranken, Epileptiker, Blinden usw. sorgen, also in den deutschen Kleinstaaten die Staatsregierungen, in Preussen die Provinzen. Zur Unterhaltung der einzelnen Trinker sind die verschiedenen Armenverbände und subsidiär die Krankenkassen, Versicherungsanstalten, event. der Staat heranzuziehen.

Bestrafung öffentlicher Trunkenheit ist berechtigt und nützlich, soweit nicht eigentlich Trunksüchtige von der Strafe betroffen werden. Findet der Strafrichter, dass er einen Gewohnheitstrinker vor sich hat, so muss er ihn der Verwaltungsbehörde überweisen.

Trunksüchtige, welche ein Verbrechen begehen, sind entweder ganz zurechnungsunfähig oder vermindert zurechnungsfähig. Sie sind daher im ersteren Falle freizusprechen und ebenfalls der Verwaltungsbehörde zu überweisen, oder im zweiten Falle ins Gefängnis oder besser in Anstalten für gemindert Zurechnungsfähige zu bringen.

Gesetzliche Ehescheidung wegen Trunksucht ist abzulehnen, weil sie das Prinzip verletzt, dass die Trunksucht eine Krankheit ist.

Eine Sammlung von Gesetzen des In- und Auslandes, welche der Berichterstatter zusammengestellt hat, soll mit dem Bericht in Druck gegeben werden.

Weiter berichtete P. Neumann-Mündt über »die sittlich-religiöse Seite der Trinkerrettung«: Die Sitzung der Vorstände der Trinkerheilanstalten tagt zum ersten Male gelegentlich eines Weltkongresses gegen den Alkoholismus als internationale Konferenz. Wenn auf



den bisherigen Konferenzen in Stuttgart, Breslau und Dresden die religiös-sittliche Seite der Trinkerbehandlung betont wurde, so durfte diese Seite unserer Frage im Programm der heutigen Konferenz nicht fehlen . . . einerseits weil die Behandlung der Trinkerfrage eine möglichst allseitige sein sollte, und auf der andern Seite dies eine willkommene Ergänzung der Verhandlungen des Weltkongresses ist, da sie bei der Auswahl der Kongressthemata die ethische Seite der Trink- und Trunksuchtsfrage keine Berücksichtigung gefunden hat.

Wie die ganze Alkoholfrage, so hat besonders die Trinkerbehandlung eine sittlich-religiöse Seite. Die Trinkerbehandlung als Heilung oder Rettung betrachtet, ob in Arbeiterkolonien, deren Insassen ja zu 90 % Trinker sind, oder allgemeinen Krankenhäusern oder besonderen Heilstätten, in Abstinenzvereinen oder in der Familie kann so wenig der sittlich-religiösen Momente entbehren, als wir in unseren Krankheitsobjekten ein sittliches Wesen erblicken, mit einer anima, nicht nur naturaliter christiana, sondern auch im milieu eines zwanzigsten Jahrhunderts christlicher Zeitrechnung und Zivilisation. Gerade Aerzte sind es (Normann Kerr, Inebriety, its etiology, pathology . . . treatment, London 1894), welche betonen, dass es in der ganzen Medizin kein tonisches Mittel gäbe, welches auch nur annähernd bei den Trinkern so wirke, wie der Glaube an einen persönlichen Gott. Dass der Seelsorger bei der Behandlung der Trinker, namentlich in der Rekonvaleszenz (von 2 bis 7 Monat) ein überaus wichtiger, ja unentbehrlicher Faktor ist, bemerkte noch jüngst ein ärztlicher Direktor im sächsischen Provinzialverein gegen Missbrauch geistiger Getränke (»Alkoholismus«, Jahrg. 1903, S. 51).

Ganz richtig bemerkte darum auf dem ersten deutschsprachigen Kongress in Basel 1895 ein protestantischer Pfarrer (Blocher): »Ist die christliche Sittenlehre endgiltig und ewig, so muss sie uns auch die Mittel nicht nur zulassen, sondern selbst an die Hand geben, dem Alkoholismus, der etwas ganz anderes ist, als die Trunksucht in früheren Jahrhunderten, wirksam entgegenzutreten.«

Die Erfahrungstatsachen bei der Behandlung der Alkoholkranken in Vereinen und Anstaltspflege sind ein Beweis hierfür. Dort finden wir den höchsten Prozentsatz von wirklichen Dauererfolgen, wo es gelang, den ganzen Menschen zu packen, wo die ärztliche und religiös-sittliche Behandlung sich ergänzten. Ich unterscheide dabei verschiedene Stadien: einfache Trinker — Gewohnheitstrinker oder chronische Alkoholiker — und Trunksüchtige, wo eine eigentliche krankhafte Sucht, Manie vorliegt. Die Dipsomanie (Quartals-Trinker) ist eine besondere Art Krankheit (Geisteskrankheit?).

Jedoch geht in den meisten Fällen der leiblichen Krankheit das Seelenleiden, jene Leidenschaft voraus, die erst zum Laster geworden, zur Strafe immer mehr Körper und Geist, Leib und Seele erfasst und dann eines Leibes- neben des Seelenarztes bedarf. Doch bauen wir auf der Empirie unsere weiteren Ausführungen auf.

Ein Anstaltsleiter erklärte jüngst, dass bei einem Erfolg von 50 % Geheilten diese 50 als geheilt sich Bewährenden solche waren, die



während des Aufenthaltes gewissenhaft die religiös-sittlichen Anstaltsmittel gebraucht hatten. Wenn ich meine Erfahrungen aus Vereins- und Familienpflege berühren soll, so machte ich dieselbe Beobachtung. Seiner Zeit hatten wir in einer religiösen Vereinigung von ca. 1800 Mann eine Reihe früherer Trinker, die seit 30—40 Jahren keinen Tropfen Branntwein mehr gekostet, ohne jede ärztliche Behandlung, durch religiöse Motive getragen und gehalten wurden, durch die Gnadenmittel der Kirche. Als eines Tages beim Aufzuge jenes Vereins jemand dem damaligen Polizeipräsidenten der Stadt die Bemerkung machte: »Da kommt die Kompagnie geretteter Säufer«, erwiderte er: »Lassen Sie nur! Da haben mir die Geistlichen mehr geholfen, als meine ganze Schutzmannschaft.«

Wenn wir die Tätigkeit und Erfolge der Trinkerrettungsvereine betrachten, so sehen wir, dass auch sie bald mehr, bald weniger die Opfer der Trunksucht durch sittlich-religiöse Mittel heilen und retten. Fände dann mancher Trinker oder Trinkerin im Familienkreise mehr sittlichen Halt, ein christlich-religiöses Familienleben, so wäre ihnen geholfen. Mit dem Hinscheiden der Gottesfurcht und frommen Sitte sehen wir das Eindringen der alles zersetzenden Genuss- und Vergnügungssucht, und ihren Ausgangs-, Mittel- und Höhepunkt, die Alkoholsucht: Wenn ihr zur Zeit in Deutschland weit über 300 000 Mitbürger als ausgesprochene Trinker, Alkoholsüchtige, anheim gefallen sind, so hätten wir für diese ca. 10 000 Heilanstalten nötig, wenn nur diese helfen könnten.

Wenn Trunksucht nur eine Krankheit wäre, woher denn die als nötig befundenen ca. 10 000 abstinenten Aerzte als Leiter dieser Anstalten nehmen? Die tatsächlichen Erfolge seitens der Vereine, ausserhalb der Anstalten und ohne ärztliche Behandlung zeigen zur Genüge, von welcher Bedeutung die sittlich-religiöse Seite der Trinkerbehandlung ist.

An diese Erfahrungstatsachen knüpfen wir einige Wahrheiten bezüglich des Trinkers als sittlich-religiöses Wesen. Denken wir einmal an die Folgen der Trunksucht betreffs der Seele. Wir unterscheiden eine Ebenbildlichkeit Gottes bezüglich der natürlichen und übernatürlichen Seele. Wir schicken voraus, das für die hierauf bezüglichen Wahrheiten nicht alle Trinker gleich beim Beginn der Behandlung zugänglich sind. Zuerst wird eine tüchtige körperliche Pflege bei einem gewissen Stadium nötig sein; dass ein grosser Unterschied zwischen den Angehörigen verschiedener Stände gemacht werden muss, ist einleuchtend. Doch will es mir nicht in den Sinn, dass die religiös-sittlichen Mittel nur für ein Opfer des Alkohols aus gewöhnlichem Stande angebracht seien oder nicht mehr bei den Opfern der Industrie, wie beim Wiener Kongress behauptet wurde. Bei den Opfern aus dem Volke gibts gewiss häufig mehr religiöse Anknüpfungspunkte. Vergessen wir auch nicht, dass gerade bei manchen Trinkern ein gutes Herz, idealer Sinn und grosse geistige Anlagen sich vorfinden, die durch Zusammentreffen ungünstiger Verhältnisse die Ursache ihres Unglücks wurden.



Worin besteht nun die natürliche Ebenbildlichkeit der Seele mit Gott? Durch sein Erkenntnisvermögen gleicht er Gott, der unendlichen Erkenntnis, durch seine Selbstbestimmung, die Freiheit des Willens, der unerschaffenen Freiheit.

Diese Eigenschaften werden durch die Laster des Geizes, des Neides, des Hasses usw. wenn auch beeinflusst, so doch nicht zerstört, nur ein Laster, ein Dämon kann es, der Alkohol, der Teufel der Trunksucht! Der Trunkene hat kein Erkennen mehr, kein Lieben, keine Freiheit, nur noch eine tierische Lust.

Und erst die übernatürliche Seele! Gewiss ist jede Todsünde Tod des übernatürlichen, sogenannten Gnadenlebens. Der dieses übernatürlichen Lebens Beraubte kann noch angesichts des Todes in Reueschmerz sich zu Gott seinem Schöpfer und Erlöser wenden und in diesem Aufschrei zu Gott sich retten.

Nur der Betrunkene kann es nicht: Er fühlt nicht die eisige Hand des Todes, kann nicht mehr erkennen, Reue erwecken, lieben, überhaupt einen Akt des Willens setzen. Er hat Gottes Hand gebunden: Der allbarmherzige und allmächtige Gott kann nicht helfen. So lang der Arm Gottes, er ist nicht lang und stark genug, Herz und Verstand des Betrunkenen zu rühren. Wir sehen darum im Christentum, dessen Seele Anbetung im Geist und in der Wahrheit ist, die Unmässigkeit vom Apostel Götzendienst genannt (Philipp. 3, 19). Der göttliche Stifter selber warnt davor, dass die Herzen nicht beschwert werden mit Trunkenheit und Völlerei (Luk. 21, 34). Er, der seine Lehre der Selbstverleugnung krönt durch sein Beispiel und sein sterbendes Wort von brandigen Lippen »Mich dürstet«.

Indem wir die Trinker auf diese Wahrheiten hinweisen, und daran erinnern, dass die Grundlage und die Grundforderung in dem christlichen Sittengesetze der Kampf des Geistes wider das Fleisch ist, fordern wir die Abstinenz nicht aus »Tugendboldigkeit«, sondern als das altbewährte Mittel christlicher Tugendlehre zum Zweck endgiltiger Heilung oder Rettung.

Ist es doch gerade die Unmässigkeit, welche den Anforderungen des christlichen Sittengesetzes auf allen Gebieten entgegentritt. Die Sittenlehre fordert Kampf und Sieg der Pflicht über die Leidenschaft, der Seele über die Sinnlichkeit, ihr Ideal nennt Augustinus den Körper in Geist verwandeln. (Keppler Hirtenbrief über die Trunksucht.)

Und die Unmässigkeit? Sie schlägt Vernunft und Willen in Ketten und Banden, sie ist der Nährboden der niedrigsten Instinkte, im Alkoholsumpf werden die verschiedensten Bazillen der Seelen- und Leibeskrankheit gezüchtet. Beim letzten Weltkongresse in Wien besuchte ich vor zwei Jahren das Kaiser Franz Josef-Spital. Ich betrachtete mit Wehmut die Cholerabaracke, in welcher Arzt und Schwester im Dienste der Wissenschaft und barmherzigen Nächstenliebe ihr Ende gefunden. Ja, vor dieser Baracke zitterte vor ein paar Jahren Europa! Und weshalb? Der furchtbare Beulenpestbazillus hatte infolge unverzeihlicher Nachlässig-



keit des vom chronischen Alkoholismus infizierten und durchseuchten Dieners den wohlverwahrten Verschluss verlassen und wie einst vor der Türkengefahr zitterte Wien mit Europa vor der Beulenpestgefahr. In der Tat, schlimmer als vor Türkennot und Epidemienwut ist die Unmässigkeit besonders in ihrer Einwirkung auf Sitte, Charakter und Bildung. Erinnern wir deshalb unsere Alkoholpatienten daran, dass der Kreuzzugsprediger gegen die Türken, der Kirchenlehrer St. Bernard, die Trunksucht und Berauschung den Kelch des bösen Feindes nennt (Epistel 2 V. 2), Enthaltsamkeit und Mässigkeit Christi Kelch.

Für die sittlich-religiöse Einwirkung ist noch die Frage von besonderem Belang, wann und in wiefern Trunksucht verschuldet sein kann. Hier gehen allerdings die Ansichten so weit auseinander, dass eine Anzahl Sozialhygieniker und Aerzte in dem § 9 der Beschlüsse des Abgeordnetenhauses bei der Beratung des Antrages des Grafen Douglas bezüglich Verschärfung des Strafgesetzbuches eine Ungerechtigkeit sehen. Der pp. Beschluss handelt davon, dass die Trunkenheit nur dann, wenn sie unter starkem, äusseren Zwang entstanden sei, als strafmildernd und strafmindernd angesehen werden dürfe. Diese Grundauffassung sei falsch, weil jede individuelle Verschuldung eine Frucht der Kollektivschuld der Gesellschaft sei. Wir anerkennen gewiss eine Art gesellschaftlicher Schuld, zum Beispiel der Trinksitten, des Trinkzwangs usw. Wir anerkennen auch, dass es viele sogenannte Alkoholintolerante gibt, Opfer der Trinksitten, Leute, die nach geringem Genuss berauschender Getränke in die sogenannten »pathologischen Rauschzustände« verfallen. Auch geben wir endlich zu, dass ein mässiger Trinker in Gefahr kommen kann, Alkoholiker und im Rausch Verbrecher zu werden, aber, dass deshalb die Trunksucht nur mehr Krankheit sei, ohne jede moralische Verfehlung, ist ein gefährlicher Irrtum.

Kämpfen wir vor allem gemeinsam mutig weiter um die Reform der Trinksitten und Trinkstätten. Betrachten wir diese Reform insbesondere als einen Teil jener Selbstreform, wovon alle Hilfe kommt und die das Schriftwort von uns verlangt: »Reformamini in novitate sensus: Reformiert Euch, wandelt Euch um in der Erneuerung Eures Sinnes.«

Dr. Frank-Münsterlingen behandelte das Thema: »Die ärztliche Seite der Trinkerbehandlung«: da dieser Vortrag im Wortlaut im nächsten Heft erscheinen wird, kann hier nur kurz darauf hingewiesen werden.

Endlich führte Dr. Fock-Hamburg »Ueber den Begriff der Heilung in der Behandlung Alkoholkranker« was folgt aus:

Die Trunksucht entwickelt sich in jedem einzelnen Falle ganz allmählich, entweder bei vorher ganz Gesunden infolge lange fortgesetzten regelmässigen Genusses grosser Alkoholmengen oder bei Personen, welche erblich dafür besonders veranlagt sind, schon nach dem gewohnheitsmässigen Genuss mässiger Mengen; sie tritt in seltenen Fällen nur periodisch auf (Dipsomanie) und ist in vielen anderen Fällen eine Begleiterscheinung eines anderen Leidens des Centralnervensystems. Das

Wesentliche und Charakteristische der Trunksucht ist stets, dass es dem von ihr Befallenen unmöglich ist, beim Trinken innerhalb der unter dem Namen »mässig« verstandenen Grenzen sich zu halten, auch wenn er sich dies besonders vorgenommen hat. — Aus der Definition des Leidens ergibt sich, dass es widersinnig sein würde, aus dem Trinker einen »Mässigen« machen zu wollen; das hiesse von ihm etwas unmögliches verlangen. Die besondere Eigentümlichkeit seiner Nerven, die Intoleranz gegen den Alkohol, behält er erfahrungsgemäss für immer; sie tritt aber garnicht in Erscheinung und schadet ihm nicht weiter, so lange er in dieser Beziehung an sein Nervensystem gar keine Anforderungen stellt; völlige Enthaltsamkeit vermag daher der grösste Teil der Alkoholkranken durchzuführen. Die Behandlung muss ihre Aufgabe darin sehen, in ihm die Ueberzeugung wachzurufen: Abstinent leben kannst du ganz leicht und du wirst dann ein ganz glückliches Leben führen; sowie du nur den ersten Tropfen Alkohol wieder nimmst, geht es unfehlbar wieder dem Abgrunde zu. Ausser diesen beiden Möglichkeiten gibt es keine dritte. Diese Ueberzeugung können ihm am leichtesten die beibringen, welche auf dem Standpunkte stehen, dass für alle Menschen die Enthaltsamkeit vom Alkohol zu erstreben sei; er soll nicht das Gefühl in sich behalten: »Du bist doch eigentlich ein armer, bedauernswerter Kerl«, sondern man soll an sein Ehrgefühl appellieren und ihn stolz darauf machen, dass er frei ist von dem Banne der Trinksitte. Damit diese Ueberzeugung nicht wieder verloren geht, muss er eintreten in einen agitatorisch wirkenden Abstinenzverein, am besten Guttemplerorden oder Blaues Kreuz. Er muss auch öfter in nicht abstinenten Kreisen sich sicher bewegt haben, ehe man ihn als geheilt ansehen kann, ferner muss er wieder Lust zur Arbeit bekommen haben; diese ihm beizubringen, ist Sache des Taktes des Anstaltsleiters etc., Zwang zur Arbeit dürfte in vielen Fällen ohne Erfolg bleiben. Eine einigermassen sichere Prognose bezüglich Dauerheilung zu stellen, ist sehr schwer; dem Ref. sind Fälle bekannt, dass Patienten nach 3—6 jähriger eifriger Propagandatätigkeit für die Abstinenz in ganz schweren Alkoholismus zurückfielen, und zwar nicht nur psychisch Minderwertige. Bei der grossen Verbreitung der Trunksucht ist die Prophylaxe ganz besonders zu pflegen.

Der Frühlingssturm, welcher in der Osterwoche an der Weser Strand tobte, ist vorüber, die Wogen haben ihre Ausläufer bis in das Innerste des Reichs gesandt, manches Unheil, manche Verwirrung angerichtet, aber sie haben auch in den breitesten Schichten der Bevölkerung die Gewissheit erzeugt, dass es eine Alkoholfrage gibt. Es ist das Volk, hoch und niedrig, aufgefordert, mit einzutreten in die Bekämpfung des Alkoholismus! Die Zeit wird lehren, dass, wenn sich die Fluten geglättet haben, auch jenes Unwetter von einem Segen gefolgt sein wird, der wie allüberall so auch hier auf dem »goldenen Mittelwege« ruht.





II. Mitteilungen.

Die badische Fabrikinspektion und deren Arbeit gegen den Alkohol.

Der Kampf gegen den Missbrauch des Alkohols, die Förderung grösster Mässigkeit gehört unbedingt mit zur Ausübung des Arbeiterschutzes.

So sind denn auch die Gewerberäte, die Fabrikinspektionen berufen in ihren Bezirken auf alles zu achten, was diesen Zielen gilt und alles zu unterstützen, was zur Verminderung des Alkoholgenusses in Arbeiterkreisen führen kann.

Wirtschaftlich, gesundheitlich und moralisch fällt ja gerade bei den Ständen mit geringem Einkommen die Verminderung des Alkoholgenusses erheblich ins Gewicht. Wir haben im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift gezeigt, welches Interesse die badische Fabrikinspektion dem Kampf gegen den Alkohol widmet und derselbe ist umsomehr noch im Wachsen, als der Fabrikinspektor Dr. Fuchs ja Vorsitzender des Karlsruher Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke und auch Vorsitzender des Landesverbandes solcher Vereine ist. Im 1902er Jahresbericht finden wir die Spuren der Mässigkeitsbewegung an verschiedenen Stellen und in verschiedener Hinsicht.

So wird erzählt, dass eine Unternehmung auf Grund des § 134b Absatz 3 der Gewerbeordnung die Bestimmung in die Arbeitsordnung aufnahm, dass minderjährige Arbeiter entlassen werden können, wenn sie Schulden in Wirtshäusern machen. Sind auch die Beobachtungen in grösseren Gemeinwesen erschwert, so ist doch in kleineren Industrieorten immerhin damit etwas zu erreichen und auch in den grösseren kann Wirt und Arbeiter niemals sicher sein, dass der Arbeitgeber von dem Kreditgeschäft nicht etwas erfährt.

Allerdings sind an solchem Schuldenmachen für Alkohol, oder am Schuldenmachen der Arbeiter auch sonst, zuweilen die Arbeitgeber selbst teilweise schuldig, weil die Zahltagperioden zu lang sind. Diesen Missständen, sowie den weiteren, welche aus dem Lohnzahlen am Sonnabend entstehen, widmet der Jahresbericht besondere Worte, aus welchen hervorgeht, dass man stetig bemüht ist, sie zu beseitigen oder zu vermindern und die Arbeitgeber zu veranlassen bestrebt ist, an Donnerstagen oder Freitagen den Lohn zu zahlen.

Es ist das nicht wegen des üblichen Sonnabendüberkneipens allein, nicht des Uebernehmens am Sonntag bei der vollen Tasche halber von Interesse, sondern es ermöglicht auch den Arbeiterfrauen ihre Einkäufe in Musse und an erster Stelle zu machen und nicht im letzten Augenblick für den Sonntag teuer einzukaufen.

Eine Umgehung des § 115 der Gew.-Ord. (Trucksystem betreffend), die im Bericht erwähnt ist, dürfte auch bezüglich alkoholischer Getränke (Schnaps



und Flaschenbier) zutreffen; denn ein Zigarrenfabrikbesitzer, der auch einen Kramladen unterhält und seinen Arbeitern, denen er nicht Ware an Zahlung geben darf mit Barvorschüssen zum Einkauf in seinen Laden veranlasst, wird ganz besonders auch Getränke in solcher Art an den Mann bringen.

Die Klage über den grossen Bierverbrauch in vielen Fabriken für Frühstück und Vesper der Arbeiter hat Unternehmer veranlasst Einrichtungen zu treffen, dass Kaffee, warme Milch zu haben ist und man hat damit ganz besonders bei den Arbeiterinnen wesentliche Erfolge erzielt, während vielfach auch die Frauen sich an Bier gewöhnt hatten. Auch einem Unfug mit dem Gewähren von Freibier an jugendliche Arbeiter ist man besonders durch die Fortbildungsschule auf die Spur gekommen und es wurde festgestellt, dass solche junge Arbeitsburschen bis 4 Liter Bier getrunken hatten. Man hat durch die Bezirksämter diesen Unfug auf Grund des § 120e der Gew.-Ord. zu steuern gesucht und das Höchstmass von zwei Liter festgesetzt.

Auch in den Brauereien sind infolge fortgesetzter Erinnerungen die Freibiermengen herabgesetzt worden und dafür Lohnaufbesserungen erfolgt. Die frühere Anschauung, dass ein Herabsetzen der Freibiermengen den Bierdiebstahl fördern würde, hat sich als unzutreffend erwiesen.

Der Bericht erwähnt mit Genugtuung, dass in Arbeiterkreisen das Verständnis für die Mässigkeitsbestrebungen stetig wachse und es haben sich in verschiedenen Städten die Arbeiterführer mit an die Spitze der Antialkoholbewegung gestellt. Man lässt sich gern Vorträge über die wirtschaftliche, sittliche und gesundheitliche Schädigung durch den Alkoholmissbrauch halten und sie werden gut besucht und mit grossem Interesse aufgenommen.

In den staatlichen Betrieben (Eisenbahn), sowie in Industrie-Unternehmungen hat man fortgesetzt für Kantinen ohne Trinkzwang gesorgt und war bemüht gutes und billiges Essen zu schaffen.

Am Rangierbahnhof in Karlsruhe ist eine solche neue Kantine stark benutzt worden und hat der Wirt dort kein Interesse daran Bier oder Wein zu verkaufen, sodass er auch nicht zum Genuss solcher Getränke anregt.

Derartige Vorbilder sind sehr zu begrüssen, aber der Umstand, dass alle diese Vorgänge im Jahresbericht der Fabrikinspektion registriert werden, hat die Folge, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer stetig auf die Antialkoholbewegung und deren Segen hingewiesen, zur Nachahmung von zweckmässigen Einrichtungen veranlasst werden.

Max May.

Aus dem Berichte des Stadtausschusses in Kiel

für seine Tätigkeit vom 1. April 1902 bis zum 31. März 1903.

(Als Vorsitzender i. V. hat Stadtrat Dr. Thode unterzeichnet.)

Es sind während der Berichtszeit

	A. neu genehmigt	B. eingegangen, bezw. im Berufungswege entzogen
a) Gastwirtschaften	3 (6)	2 (2).
b) Schankwirtschaften mit Spirituosen	12 (9)	4 (3)



	A. neu genehmigt	B. eingegangen, bezw. im Berufungswege entzogen.
c) Kleinhandlungen (mit Ausnahme von d)	1 (4)	2 (—)
d) Kleinhandlungen mit Spirituosen in versiegelten od. verkapselten Flaschen	8 (8)	4 (—)

Zahl der vorhandenen Gastwirtschaften usw. im Verhältnis zur Einwohnerzahl.

Jahr	Einwohnerzahl des Stadtkreises	Gastwirtschaft.	Schankwirtschaften mit Spirituosen	Kleinhandlungen (unbeschr.)	Kleinhandel mit Spirituosen in versiegelt. od. verkaps. Flaschen.	Zusammen	Ausserdem Betriebe ohne geistige Getränke (einschliesslich Kaffeeschänken)
1	2	3	4	5	6	7	8
1900	107 977	62	134	131	für 1900 mit in Spalte 5 enthalten	327	21
1901*)	129 224	66	173	125	24	388	20
1902	135 576	67	178	126	28	399	20

Hiernach entfielen, auf die Einwohnerzahl berechnet:

	1900	1901	1902
1 Gastwirtschaft auf Einwohner	1742	1958	2024
1 Schankwirtschaft mit Spirituosen auf Einwohner	697	747	762
1 Kleinhandlung (unbeschränkt)	824	1034	1076
1 „ mit Spirituosen in versiegelten oder verkapselten Flaschen	824	5384	4842
1 Schankstätte oder Kleinhandlung (sämtliche Betriebe mit Spirituosen zusammengerechnet)	330	333	340

*) Die bedeutende Zunahme gegen das Vorjahr (1900) erklärt sich z. T. aus der inzwischen erfolgten Eingemeindung Gaardens mit über 14 000 Einwohnern und 46 Schankstätten und Kleinhandlungen. **St.**

Ueber Trinkerentmündigung in Schleswig-Holstein

habe ich im „Alkoholismus“, 1901, S. 400, kurz für die Zeit vom 1. Januar 1900 bis zum 1. Sept. 1901 berichtet. Wenn ich jetzt die Uebersicht bis Pfingsten 1903 fortführe, so nehme ich dabei die Daten des Jahres 1900 kurz mit auf. Der Jahrgang 1900 des „Oeffentlichen Anzeigers für den Regierungsbezirk Schleswig“ veröffentlicht 12, 1901: 26 (davon 2 des Vorjahres), 1902: 15 (davon 1 des Vorjahres), 1903 bis Pfingsten (Oeff. Anz., Stück 21, 23. Mai) 13 Entmündigungen wegen Trunksucht (davon 2 bereits Dezember 1902 beschlossen); im ganzen sind also bis Pfingsten 1903 in Schleswig-Holstein 66 Trinkerentmündigungen veröffentlicht. — Die Trinkerheilanstalt Salem bei Rickling (Anstalt des Landesvereins für Innere Mission) nimmt entmündigte Trinker auf, doch leider



nur in vereinzelten Fällen ist sie für diese in Anspruch genommen. — Wenn wir auf die einzelnen Amtsgerichte sehen, so haben bis jetzt 23 (von den 68 Amtsgerichten der Provinz) Entmündigungen veröffentlicht und beschlossen: Kiel 27 (1900: 3, 1901: 14, 1902: 3, 1903: bis jetzt 7), Neumünster 8 (1900: 1, 1901: 2, 1902: 3, 1903: bis jetzt 2), Flensburg 8 (1900: 1, 1901: 3, 1902: 4), Itzehoe 3 (1902: 2, 1903: 1), Pondern 3 (1901), Schleswig 2 (1901 und 1902 je 1), Leck 2 (1902), nur je 1 bis jetzt Reinbeck, Ratzeburg, Bramstadt, Marne, Wesselburen, Garding, Sonderburg (1900), Heiligenhafen, Altona, Neustadt (1901), Elmshorn, Mölln, Rendsburg, Hadersleben (1902), Meldorf, Wandsbek (1903, bis Pfingsten). — Dem Geschlechte nach sind 5 Fr. und 61 M. (1900: 1, 1901: 2, 1902: 0, 1903 bis Pfingsten 2 Frauen). — Dem Stande nach verteilen sich die entmündigten Männer folgendermassen: Arbeiter und Knechte 20 (16 bis Ende 1902), ausserdem 1 Schachtmeister (1903) und 1 Cigarrenarbeiter (1901), Landleute 12 (1903: 1), Handwerker 12 (davon 1 zugleich Arbeiter, 1903: 4), Gastwirte 2 (1900 und 1902: je 1), ehemalige Beamte 3 (Eisenbahn-Stationsassistent 1901, Werftsekretariat-assistent 1902, Steueraufseher 1903), ausserdem je 1 Gärtner, Schäfereibesitzer, Rentner, Schreiber, Höker, Fuhrmann, Seemann, Freiherr, Privatlehrer und cand. iur. (alle 1900—1902); von den entmündigten Frauen waren 3 Ehefrauen (je 1 1900, 1901 und 1903), 2 Witwen (je 1 1901 und 1903). **Stubbe.**

Ueber Trinkerentmündigung in Hamburg

in den Jahren 1900 und 1901 hat Herr Gerichtsschreiber G. Bayer mir Nachstehendes mitzuteilen die Freundlichkeit gehabt:

1903 wurden 13 Anträge gestellt; davon wurden erledigt durch Entmündigungsbeschluss 8, durch Zurückverweisung 2, durch Zurücknahme 3. 1901 wurden 28 Anträge gestellt. Davon wurden erledigt durch Entmündigungsbeschluss 20, durch Zurückverweisung 1; unerledigt blieb 1; ruhen liess man, weil der zu Entmündigende Aussicht auf Besserung bot, gemäss § 681 der Civilprozessordnung 6. In mehreren Fällen, in denen Aufhebung der Entmündigung beantragt wurde, zeigte sich, dass die eingetretene Besserung bezw. Wiederherstellung hauptsächlich der Tätigkeit der Enthaltsamkeitsvereine zuzuschreiben war; darunter war 1 Fall, in welchem jahrelange Behandlung in Trinkerheilstätten nichts gefruchtet hatte.

Stubbe.

Giftigkeit der Alkohole, ätherischen Oele und Liköre.

Die Akademie der Médecine in Paris hat eine Denkschrift ausgearbeitet, nach welcher die Liköre in 4 Gruppen gesondert werden. Die erste Abteilung umfasst diejenigen, welche Absint und Mischungen von diesem enthalten; die zweite zählt zu ihren Mitgliedern alle die, welche Bitterstoffe enthalten, wie Enzian, Kardamom, Sandel und Iris. In dritter Reihe stehen die Wermutgetränke, denen die vierte Gruppe aus Chartreuse, Anisette, Genèvre u. a. sich anschliesst. Die schädlichste ist die erste Gruppe; im abgeschwächten Masse folgen ihr die anderen. Am allerschädlichsten aber ist ein Gemisch von 18 Essenzen, welches



unter dem Namen „Contre-coup“ bekannt ist. Dieses enthält Origanum und Absint. Die in der Denkschrift enthaltenen statistischen Angaben entrollen ein schreckliches Bild der Verheerung, die der Alkohol veranlasst.

Baudrun (Bulletin des sciences pharmacologiques 236/1902) glaubt die relative Giftigkeit der Alkohole usw. dadurch bestimmen zu können, dass er ihren Sauerstoffverbrauch misst, indem er sie bei gewöhnlicher Temperatur mit Kaliumpermanganatlösung behandelte. Die für Alkohol erhaltenen Resultate befinden sich in Uebereinstimmung mit den von Riche und Joffroy aufgestellten toxischen Koeffizienten.

Aus den Untersuchungsergebnissen zieht Verf. folgende Schlüsse: da die Vergiftungserscheinungen in dem Moment beginnen, wo der Sauerstoff im Organismus zu fehlen beginnt, so muss man zunächst wissen, wieviel Sauerstoff die menschlichen Gifte enthalten. Ein erwachsener Mensch mit 65 kg Körpergewicht kann auf 5 kg Blut von der Dichte 1,055, d. h. auf 4740 ccm Blut geschätzt werden. Andererseits verlieren 100 ccm Arterienblut im luftleeren Raume 21,2 ccm Sauerstoff, das würde für 4740 ccm 1005 ccm oder 1,436 gr Sauerstoff entsprechen. Die benutzte Permanganatlösung enthielt 1,266 gr Sauerstoff im Liter, d. h. 1,436 gr Sauerstoff würden 1134 ccm dieser Permanganatlösung entsprechen. Jeder Branntwein, welcher mehr wie 1134 ccm Permanganatlösung für 100 ccm verbraucht, muss also in entsprechend geringerer Menge genommen werden.

Branntweine, die einen über 1134 liegenden Reduktionskoeffizienten besitzen, sollten verboten werden.

Aus den gewonnenen Zahlen berechnet sich nach diesem Gesichtspunkte, dass folgende Mengen (in Kubikcentimetern) von einem erwachsenen Menschen vertragen werden können.

1. Alkohole.	ccm
Methylalkohol	78,7
Rum	51,5
Aethylalkohol	42,7
Propylalkohol	24,3
Anatom	22,6
Kognak	22,6
Kirsch	15,1
Amylalkohol	14,2
Acet-Aldehyd	0,54
Furfurol	0,051

2. Aetherische Oele.	ccm
Rossmarinöl	56,7
Fenchelöl	33,3
Pfefferminzöl	28,3
Wachholderöl	19,7
Citronenöl	12,4
Bittermandelöl	12,3
Anisöl	10,0
Kümmelöl	9,5
Absintöl	5,3
Sternanisöl	4,9
Nelkenöl	3,3
Zimmetöl	3,3
Kalmusöl	2,6

3. Liköre.	ccm
Kölnisches Wasser	44,5
Absintsorten	61,3
Kümmel	88,3
Chartreusesorten	98,7
Curaçao	103,5
Wachholder	106,1
Wermutsorten	226,8

4. Weine.	ccm
Pontet Canet	324,0
Weisswein	395,0
Rotwein	402,0
Bier	791,0
Apfelwein	798,0

(Pharmazeutische Centralhalle, 46/1902. —r) **Hoppe.**



Bierproduktion und Bierkonsum in Norwegen von 1882—1890,

nach dem Bulletin de statistique et de législation comparée, Sept. 1902, S. 350.

Jahr	Menge des Cons.	Produz. Malzmenge	Import. Malzmenge	Malz zur Fabrik. von Branntwein	Malz zur Fabrik. von Bier	Bierproduktion	Bierexport	Bierkonsum*) im ganzen	Bierkonsum*) pro Kopf
	in 1000 Kilogramm					in Hektoliter			in Liter
1882	13 001	10 531	1116	2286	9 361	326 313	66 845	309 468	16,2
1883	13 666	11 069	1180	2006	10 243	357 054	19 024	338 030	17,7
1884	13 125	10 631	1194	2059	9 766	340 515	14 785	325 730	16,9
1885	13 996	11 337	653	167	9 823	342 938	10 907	332 031	17,1
1886	10 690	8 659	878	1634	7 903	275 667	11 998	263 669	13,5
1887	10 491	8 498	1161	853	7 806	272 319	11 030	261 289	13,3
1888	11 684	9 464	1539	856	9 147	319 125	12 806	306 319	15,5
1889	10 429	8 447	2233	509	9 171	320 980	12 488	308 492	15,5
1890	12 938	10 480	2622	2075	11 027	385 002	11 728	373 274	18,8
1891	14 186	11 491	3029	1944	12 576	439 524	7 463	432 061	20,7
1892	13 209	10 699	3197	939	11 957	418 106	4 361	413 745	20,8
1893	12 046	9 757	4099	741	12 115	423 705	3 755	419 950	20,8
1894	12 370	10 020	3751	2169	11 602	405 736	3 577	402 159	19,8
1895	12 179	9 865	2889	314	10 440	365 170	2 477	462 693	17,1
1896	8 091	6 554	3367	1622	8 299	339 367	2 651	436 716	16,2
1897	9 401	7 680	3870	2283	9 267	378 943	3 126	475 817	17,8
1898	10 361	8 393	5532	625	11 300	462 672	498	462 174	21,6
1899	11 058	8 957	6040	728	12 269	501 610	— 132	502 742	23,2
1900	10 989	8 901	5409	140	170	498 461	— 38	498 499	22,7

*) Der wirkliche Konsum ist etwas grösser, da angenommen wird, dass eben alles produzierte Bier aus bayrischem Bier bestand (mit 3,73 gew. % Alkohol), während ein Teil der Biere leichter ist.

Produktion und Konsum von Branntwein (50 %) von 1882—1900

ebenda S. 351.

Jahr	Heimische Produktion	Import	Export	Ueberschuss des Imports	Konsum im ganzen	Konsum pro Kopf l	Verkauf durch die gemeinnütz. Gesellschaften l	Prozentzahl des Gesamtkonsums
	in 1000 Litern							
1882	7342	1000	1102	— 102	7240	3,8	1 833 727	25,5 %
1883	6502	1102	1247	— 145	6357	3,3	2 167 193	34,1 %
1884	6351	1154	813	341	6692	3,5	2 287 875	34,1 %
1885	6569	1039	768	271	6840	3,0	2 181 935	32,1 %
1886	6546	849	490	359	5905	2,8	2 441 159	41,4 %
1887	6082	818	1331	— 513	5569	3,1	2 419 261	43,2 %
1888	4943	1295	215	1080	6023	3,2	2 415 060	40,1 %
1889	5762	742	166	576	6338	3,1	2 649 370	41,8 %
1890	6220	874	938	— 64	6156	3,7	3 045 507	49,1 %
1891	6682	1034	338	646	7328	3,2	3 145 561	42,9 %
1892	5774	1158	494	664	6438	3,2	3 300 085	51,3 %
1893	6176	1212	246	966	7142	3,5	3 254 438	45,6 %
1894	7271	1186	828	358	7629	3,8	3 025 434	39,7 %
1895	6625	1052	566	486	7111	3,5	2 931 244	41,2 %
1896	5977	876	2026	—1150	4827	2,3	2 720 073	56,4 %
1897	7568	1090	4021	—2931	4637	2,2	2 805 970	60,5 %
1898	8718	1350	4502	—3152	5566	2,6	3 098 906	55,7 %
1899	8328	1547	2628	—1081	7247	3,3	3 177 692	43,8 %
1900	6976	1619	920	699	7675	3,5	3 251 466	42,4 %

Hoppe.



Uebersicht über den Verbrauch von alkoholischen Getränken
in den verschiedenen Ländern Europas und den Vereinigten Staaten von Nordamerika vom Jahre 1885—1900.

Von Dr. **Hoppe**-Königsberg.

Im Auftrage des englischen Unterhauses ist auf Grund offizieller statistischer Angaben eine Uebersicht über den Verbrauch von alkoholischen Getränken angefertigt, welche wohl Anspruch auf möglichste Genauigkeit macht. Dieser Uebersicht, welche in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1902 (S. 461—463) abgedruckt ist, entnehme ich folgendes:

1. Grossbritannien. Verbrauch in Gallonen.*)

Jahr	Branntwein (50 %) im ganzen 1000 Gall.	Branntwein (50 %) p. Kopf Gall.	Bier im ganzen 1000 Gall.	Bier p. Kopf Gall.	Wein im ganzen 1000 Gall.	Wein p. Kopf Gall.
1885	34 516	0,96	975 645	27,1	13 768	0,38
1886	34 125	0,94	976 828	26,9	13 169	0,36
1887	34 101	0,93	998 143	27,3	13 594	0,37
1888	34 138	0,93	1 003 475	27,2	13 417	0,36
1889	35 791	0,96	1 073 658	28,9	14 074	0,38
1890	38 375	1,02	1 124 525	30,0	14 924	0,40
1891	39 143	1,04	1 140 022	30,2	14 775	0,39
1892	39 467	1,04	1 134 349	29,8	14 538	0,38
1893	37 691	0,98	1 137 397	29,6	14 085	0,37
1894	37 506	0,97	1 142 837	29,5	13 776	0,36
1895	39 043	1,00	1 160 127	29,7	14 553	0,37
1896	40 076	1,02	1 211 529	30,7	15 776	0,40
1897	40 960	1,03	1 251 213	31,4	15 780	0,39
1898	41 708	1,04	1 282 470	31,9	16 543	0,41
1899	44 415	1,10	1 326 279	32,7	16 587	0,41
1900	45 890	1,12	1 298 766	31,7	15 816	0,39

*) 1 Gallone = 4,5436 l.

2. Russland. Verbrauch in Wedros.*)

Jahr	Branntwein (100 %) im ganzen 100 Wedro	Branntwein (100 %) p. Kopf Wedro	Bier im ganzen 1000 Wedro	Bier p. Kopf Wedro	Wein
1885	25 319	0,27	28 603	0,27	
1886	24 301	0,27	29 148	0,27	
1887	25 068	0,27	29 651	0,27	
1888	25 386	0,26	30 632	0,27	
1889	24 141	0,25	32 202	0,28	
1890	23 762	0,23	32 259	0,28	
1891	22 070	0,22	30 669	0,26	keine Angaben
1892	22 343	0,19	31 338	0,26	
1893	22 465	0,18	28 053	0,23	
1894	24 268	0,19	30 631	0,25	
1895	24 409	0,19	38 858	0,31	
1896	24 000	0,19	43 682	0,34	
1897	25 124	0,20	45 717	0,35	
1898	25 481	0,20	42 809	0,33	

*) 1 Wedro = 12,229 l.



3. Deutschland.

Jahr	Branntwein 100% i. ganz. 1000 hl	p. Kopf Lit.	Bier i. ganz. 1000 hl	p. Kopf Lit.	Wein i. ganz. 1000 hl	p. Kopf Lit.
1885	—	—	41 286	90,0	4098	8,8
1886	—	—	40 719	88,0	1802	3,8
1887	—	—	44 132	94,6	2796	5,8
1888	1695	3,6	46 178	98,0	3355	6,9
1889	2195	4,5	46 915	97,9	2611	5,3
1890	2292	4,7	51 911	106,3	3518	7,1
1891	2198	4,4	52 433	105,9	1285	2,6
1892	2190	4,4	52 876	105,5	2323	4,6
1893	2252	4,5	54 556	107,8	4404	8,6
1894	2261	4,4	55 461	108,5	3369	6,5
1895	2219	4,3	55 258	106,8	2509	4,8
1896	2286	4,4	60 595	115,8	5497	10,4
1897	2281	4,3	61 518	115,8	3249	6,1
1898	2295	4,2	66 306	123,0	1892	3,5
1899	2446	4,4	67 911	124,2	2609	4,7
1900	2450	4,4	69 449	125,0	3697	6,6

4. Norwegen.

Jahr	Branntwein 50% i. ganz. 1000 hl	p. Kopf Lit.	Bier i. ganz. 1000 hl	p. Kopf Lit.	Wein
1885	68	3,5	332	17,1	
1886	59	3,0	264	13,5	
1887	56	2,8	261	13,3	
1888	60	3,1	306	15,5	
1889	63	3,2	309	15,5	
1890	62	3,1	373	18,8	
1891	73	3,7	432	21,7	keine
1892	64	3,2	414	20,6	
1893	71	3,5	420	20,8	Angaben
1894	76	3,8	402	19,8	
1895	71	3,5	363	17,7	
1896	48	2,3	337	16,2	
1897	46	2,2	376	17,8	
1898	56	2,6	462	21,6	
1899	72	3,3	503	23,2	
1900	—	—	—	—	

5. Schweden.

Jahr	Branntw. 50%		Bier		Wein
1885	394	8,4	952	20,3	
1886	370	7,8	1045	22,1	
1887	333	7,0	1075	22,7	
1888	358	7,5	1290	27,2	
1889	296	6,2	1345	28,2	
1890	337	7,1	1310	27,4	
1891	318	6,6	1480	30,9	
1892	323	6,7	1480	30,8	keine
1893	326	6,8	1525	31,6	
1894	341	7,0	1610	33,0	Angaben
1895	343	7,0	1745	35,5	
1896	357	7,0	2104	42,4	
1897	379	7,3	2255	45,0	
1898	407	7,6	2533	50,0	
1899	433	8,1	—	—	
1900	—	—	—	—	

6. Belgien.

Jahr	Branntw. 50%		Bier		Wein	
1885	541	9,2	9 511	162	198	3,4
1886	521	8,8	9 596	162	183	3,1
1887	542	9,1	10 276	171	192	3,2
1888	537	8,9	10 266	170	202	3,3
1889	521	8,5	10 714	175	204	3,3
1890	564	9,3	10 843	178	215	3,5
1891	594	9,7	10 831	178	250	4,1
1892	594	9,8	10 990	181	238	3,8
1893	596	9,8	11 460	182	211	3,4
1894	598	9,9	11 640	183	247	3,9
1895	642	10,0	12 316	192	264	4,1
1896	560	8,6	12 872	198	306	4,7
1897	602	9,1	13 310	202	258	3,9
1898	580	8,6	13 840	207	267	4,0
1899	582	8,6	14 426	213	282	4,1
1900	647	9,6	14 763	219	—	—

7. Dänemark.

Jahr	1000 Potter*	Pott.	1000 Tönd.**	Tönd.	
1885	33 274	16,1			
1886	33 827	15,7			
1887	32 428	15,3	keine		
1888	31 519	15,0			
1889	31 176	14,5	Angaben		
1890	31 481	14,5			
1891	33 342	15,2			keine
1892	35 356	16,1	1379	0,62	
1893	36 789	16,6	1430	0,64	Angaben
1894	34 981	15,7	1475	0,65	
1895	36 279	16,1	1501	0,66	
1896	37 452	15,7	1597	0,65	
1897	35 970	15,5	1678	0,72	
1898	35 770	15,2	1702	0,72	
1899	37 722	15,9	1708	0,76	
1900	—	—	1823	—	

*) 1 Potter 0,996 l.

**) 1 Tönder 139,121 l.

8. Niederlande.

Jahr	1000 hl	Lit.		1000 hl	Lit.
1885	392	9,2		94	2,2
1886	390	9,0		89	2,1
1887	396	9,0		100	2,1
1888	396	8,9		88	2,0
1889	397	8,8		90	2,0
1890	402	8,9		93	2,1
1891	411	9,0	keine	92	2,0
1892	413	8,9		92	2,0
1893	417	8,9	Angaben	93	2,0
1894	420	8,9		91	1,9
1895	416	8,7		91	1,9
1896	421	8,7		93	1,9
1897	417	8,5		90	1,8
1898	414	8,3		92	1,8
1899	409	8,1		92	1,8
1900	—	—		—	—

9. Frankreich.

Jahr	Branntwein (abs. Alkohol) i. ganz. 1000 hl	Branntwein p. Kopf Lit.	Bier i. ganz. 1000 hl	Bier p. Kopf Lit.	Wein i. ganz. 1000 hl	Wein p. Kopf Lit.
1885	1444	3,86	8316	21	37 062	97
1886	1420	3,53	8240	22	33 364	87
1887	1468	3,84	8438	21	34 209	89
1888	1468	3,87	8101	20	40 048	104
1889	1517	4,00	8569	23	31 530	82
1890	1663	4,35	8629	22	36 085	94
1891	1669	4,37	8434	21	40 368	105
1892	1735	4,56	9044	24	36 446	95
1893	1642	4,32	9025	23	54 402	141
1894	1539	4,04	8525	22	41 823	109
1895	1549	4,07	8934	23	42 744	111
1896	1591	4,19	9051	23	41 151	108
1897	1634	4,28	9281	24	42 302	111
1898	1799	4,70	9607	25	42 745	112
1899	1755	4,59	10455	27	43 199	113
1900	1783	4,60	10827	28	44 689	117

10. Schweiz.

Jahr	50% Branntw. i. ganz. 1000 hl	50% Branntw. p. Kopf Lit.	Bier i. ganz. 1000 hl	Bier p. Kopf Lit.	Wein i. ganz. 1000 hl	Wein p. Kopf Lit.
1885	keine Angaben		928	32	keine Angaben	
1886			1044	36		
1887			1059	37		
1888			1144	39		
1889			1200	41		
1890	185	6,3	1329	45		
1891	188	6,3	1409	48		
1892	190	6,4	1489	50		
1893	191	6,4	1556	52		
1894	174	5,8	1554	51	2186	73
1895	173	5,7	1741	57	1947	64
1896	183	6,0	1927	63	2364	72
1897	191	6,2	2060	67	2189	71
1898	196	6,2	2173	70	2078	67
1899	189	6,1	2198	70	2105	67
1900	—	—	—	—	—	—

11. Portugul.

Jahr	Branntwein		Bier	Wein	
1887	—	—	keine Angaben		
1888	—	—		keine Angaben	
1889	—	—			
1890	22	0,5			
1891	25	0,5			
1892	29	0,6			
1893	19	0,4			
1894	18	0,4			
1895	20	0,4			
1896	19	0,4			
1897	19	0,4		4739	93,2
1898	19	0,4		4718	92,6
1899	—	—		4636	91,2

12. Spanien.

Jahr	Branntw. 50%		Bier	Wein	
1887	971	5,5	keine Angaben	14 832	85
1888	659	3,8		18 807	107
1889	532	3,0		5 152	29
1890	772	4,3		12 013	68
1891	683	3,8		12 874	72
1892	418	2,3		14 191	79
1893	559	3,12		16 428	91
1894	517	2,8		17 645	97
1895	419	2,3		16 225	89
1896	318	—		23 203	127
1897	—	—		10 060	55
1898	—	—		13 578	74
1899	—	—		16 268	88

13. Italien.

Jahr	Branntw. 50%		Bier		Wein	
1885	824	2,82	243	0,8	23 753	81
1886	422	1,44	248	0,8	36 120	123
1887	478	1,62	233	0,8	31 065	105
1888	206	0,69	241	0,8	31 056	104
1889	280	0,93	237	0,8	20 334	68
1890	430	1,43	260	0,9	28 538	95
1891	436	1,44	252	0,8	35 824	118
1892	454	1,49	175	0,6	31 533	103
1893	342	1,11	167	0,5	29 825	97
1894	380	1,23	140	0,5	23 931	97
1895	308	1,00	163	0,5	22 641	73
1896	344	1,10	149	0,5	27 077	87
1897	378	1,20	164	0,5	23 172	74
1898	350	1,11	174	0,5	29 076	92
1899	368	1,16	186	0,6	29 511	93
1900	—	—	—	—	28 158	88

14. Oesterreich-Ungarn.

Jahr	Branntw. 50%		Bier		Wein	
1885	3581	9	12 814	33	10071	26
1886	3657	9	12 235	31	8474	21
1887	3432	9	12 980	32	10254	26
1888	3423	8	12 776	32	8151	20
1889	3669	9	13 021	33	8425	21
1890	3561	9	13 641	34	6752	16
1891	4022	10	14 183	38	4134	10
1892	4519	11	15 864	40	4733	11
1893	4496	11	16 955	41	6642	16
1894	4506	11	17 478	42	6087	14
1895	4430	10	17 951	45	6361	15
1896	4568	11	19 517	45	5737	13
1897	4585	10	19 859	45	5343	12
1898	4601	10	20 028	45	6878	15
1899	5100	10	20 506	46	6638	15
1900	—	—	—	—	—	—

15. Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Jahr	Branntwein 50 % im ganzen 1000 Gall.*)	Branntwein 50 % pro Kopf Gall., alte	Bier im ganzen 1000 Gall.	Bier pro Kopf Gallonen	Wein im ganzen 1000 Gall.	Wein pro Kopf Gallonen
1885	70 600	1,26	596 132	10,62	21 900	0,39
1886	72 261	1,26	642 968	11,20	25 567	0,45
1887	71 065	1,21	717 749	11,23	32 325	0,55
1888	75 845	1,26	767 587	12,80	36 335	0,61
1889	80 613	1,32	779 897	12,72	34 144	0,56
1890	87 829	1,40	855 792	13,67	28 957	0,46
1891	91 158	1,43	977 480	15,31	29 034	0,45
1892	98 328	1,51	987 496	15,17	28 468	0,44
1893	101 197	1,53	1 074 546	16,20	31 988	0,48
1894	90 541	1,34	1 036 319	15,32	21 293	0,31
1895	77 828	1,13	1 043 292	15,13	16 644	0,28
1896	71 052	1,01	1 080 626	15,38	18 701	0,27
1897	73 167	1,02	1 069 310	14,94	38 588	0,54
1898	81 488	1,12	1 164 226	15,96	20 567	0,28
1899	87 310	1,17	1 135 520	15,28	26 361	0,35
1900	97 248	1,27	1 221 500	16,01	30 427	0,40

*) Alte Gallone = 0,833 Gallonen.

Wein-Gewinnung, Wein-Ein- und -Ausfuhr, Weinverbrauch in Württemberg von 1877—1895.

Nach Mitteilungen des Kgl. Steuerkollegiums, Abt. für Zölle und indirekte Steuern. Württemb. Jahrb. f. 1900, III, S. 192.

Etatsjahr	Einfuhr	Ausfuhr	Inländ. Ertrag u. Mehreinfuhr	Verbrauch pro Kopf	
	hl	hl	hl	Liter	
1877—78	114 927	20 079	—		—
1878—79	98 805	23 240	—		—
1879	101 451	13 445	—		—
1880	126 806	15 617	207 812		10,6
1881	116 306	17 433	497 848		25,2
1882	97 398	13 884	297 483		15,0
1883	129 278	17 888	444 939		22,4
1884	109 435	23 098	610 361		30,7
1885	102 961	33 119	703 999	24,1	35,3
1886	159 360	16 432	238 807		11,9
1887	196 428	19 556	480 784		23,9
1888	139 310	27 424	566 002		28,0
1889	170 128	22 282	438 856		21,6
1890	215 038	25 375	509 780	21,6	25,1
1891	195 969	19 250	234 228		11,5
1892	295 665	19 678	433 129		21,1
1893	258 561	23 289	511 453		24,9
1894	201 287	28 113	523 362		25,4
1895	267 351	31 978	569 803	24,8	27,4
1896	241 050	29 498	638 852		30,5
1897	306 549	27 187	529 213		25,1
1898	349 910	24 468	400 182		18,9
1899	334 082	26 786	471 618		22,0



Biergewinnung, -Einfuhr, -Ausfuhr, Bierverbrauch in Württemberg.

Württemb. Jahrb. f. 1900, III, S. 193.

Etatsjahr	Biergewinnung	Einfuhr aus		Ausfuhr	Verbrauch	
		Deutschl.	Ausland		im ganzen	pro Kopf
	hl	hl	hl	hl	hl	Liter
1881	3 247 711	29 791	3 086	66 184	3 214 404	162,8
1882	3 041 857	35 981	3 774	60 618	3 020 994	152,7
1883	3 083 823	37 579	5 405	58 470	3 068 337	154,7
1884	3 027 587	41 086	7 393	60 044	3 016 022	151,7
1885	2 878 754	43 042	6 294	57 944	2 870 146	143,9
1886	3 305 665	52 654	6 452	57 979	3 306 792	165,7
1887	3 558 075	64 037	7 648	57 350	3 572 410	177,4
1888	3 153 511	61 059	12 053	58 134	3 168 489	156,5
1889	3 419 080	58 993	20 157	62 649	3 435 581	169,2
1890	3 507 883	55 493	22 829	61 345	3 524 860	173,2
1891	3 454 304	57 703	23 346	58 763	3 476 590	170,3
1892	3 749 472	65 202	26 873	60 845	3 780 702	184,6
1893	3 478 065	66 528	28 186	56 078	3 516 701	171,3
1894	3 493 151	67 789	25 675	58 087	3 528 528	171,0
1895	3 885 481	77 913	28 093	62 067	3 929 420	189,3
1896	3 794 757	73 901	25 950	66 159	3 828 529	182,9
1897	4 100 392	77 269	24 080	76 826	4 124 915	195,8
1898	4 068 802	82 146	21 707	88 651	4 084 004	192,5
1899	4 128 325	88 479	22 452	95 130	4 144 126	193,4

Die Wirtschaften und Getränkekleinhändler in Württemberg.

Württemb. Jahrb. f. 1900, III, S. 108.

Etatsjahr	auf 1 Wirtschaft Einwohner	Unständige Wirte (Weinproduzenten etc.	Nicht konzessionspflichtige Kleinverkäufer	
			von Wein oder Obstmost	von Bier
1877/78	101,7	1158	—	—
1878/79	104,5	1511	314	371
1879	107,8	1483	337	408
1880	100,1	731	350	400
1881	112,5	857	377	512
1882	114,4	1120	427	464
1883	115,8	1289	478	483
1884	116,2	1467	542	391
1885	118,0	2050	540	557
1886	119,3	910	567	657
1887	121,7	505	645	802
1888	120,8	1067	705	836
1889	121,1	1367	768	1007
1890	120,5	1331	845	1133
1891	119,9	721	904	1239
1892	119,5	394	934	1377
1893	119,3	609	942	1428
1894	117,9	1163	1000	1485
1895	119,8	1410	1043	1657
1896	120,8	793	1072	1914
1897	120,3	1280	1135	2323
1898	120,8	865	1302	2671
1899	121,1	798	1349	3140



Weinertrag – Branntweinproduktion in Württemberg.

Württemb. Jahrb. f. 1900, III S. 289.

	Wein hl		Branntwein hl
1827/30	496 838	1891/92	25 858
31/40	515 674	92/93	26 107
41/50	403 072	93/94	32 167
51/60	354 896	94/95	32 042
61/70	452 023	95/96	31 370
71/80	346 816	96/97	33 249
81/90	356 971	97/98	34 121
91/00	253 138	98/99	37 199
		99/00	39 226

Selbstmord und Trunksucht in Württemberg

(ebenda III, S 195).

	insgesamt	Trunk u. Excesse, Ursache
1893	338	47
94	316	52
95	350	36
96	357	64
97	326	56
98	359	51
1873/82	jährlich	74
1883/92	„	51
1893/97	„	51

Bierkonsum in Philadelphia. Nach Mitteilungen, welche von den Brauern den Konzessionsbehörden gemacht werden, beträgt der jährliche Bierausschank in Philadelphia über 2 Millionen Barrels (1 Barrel = 163,5 l), die Steigerung in 1 Jahre 200000 Barrels und der Konsum pro Kopf der Bevölkerung 2 Barrels. Besonders von Männern wird Bier in steigendem Masse getrunken. (Medical News, 1902, Bd. 86, S. 172.)

Hoppe.

Die österreichischen Gastwirte haben gegen den **Erlass des österreich. Ministers des Innern** bezüglich der alkoholfreien Speisewirtschaften (siehe diese Vierteljahrsschrift Bd. 4, H. 4) in einer Petition an den Ministerpräsidenten Stellung genommen. Sie leugnen das Bedürfnis für alkoholfreie Speisehäuser, da auch in den vorhandenen Wirtshäusern schon neben den alkoholhaltigen auch alkoholfreie Getränke verabreicht würden. Eventuell wären die Gastwirte bereit, alkoholfreie Abteilungen einzurichten. Die Wiener Gastwirtsgenossenschaft hat auch ihre Mitglieder dringend aufgefordert, den Gästen auf Verlangen auch alkoholfreie Getränke zu verabfolgen. Hiermit wird aber, wie die „Zeitschrift für Krankenpflege", Oktober 1902, richtig bemerkt, an dem bestehenden Trinkzwang wenig geändert werden, so lange nicht die Preise der alkoholfreien Getränke, besonders der natürlichen Mineralwässer, in den Wirtschaften auf ein bescheidenes Mass herabgesetzt werden. „So lange jeder, der sich erkühnt, etwas anderes als die bekannten alkoholhaltigen Getränke zu konsumieren, hierfür in den Wirtschaften förmlich Strafe zahlen muss in Gestalt der exorbitant hohen Preise für Mineralwässer (und für Tee), so lange ist die Neutralität der Wirte in dieser Frage einfach Spiegelfechterei."

Hoppe.

Der „Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke" und der IX. Internationale Kongress gegen den Alkoholismus in Bremen 1903. Der Vorsitzende des Deutschen Vereins g. d. M. g. G., Senatspräsident Dr. von Strauss und Torney, Berlin, ersucht uns um die Veröffentlichung der nachfolgenden in der letzten Sitzung des Verwaltungs-Ausschusses in Berlin einstimmig angenommenen Erklärung:

Gern erkennen wir die vielfache Anregung und Belehrung, welche der Internationale Kongress gegen den Alkoholismus zu Bremen geboten hat, an.

Dagegen bedauern wir, dass die Hoffnung, derselbe werde den aussichtsreichen Ausgangspunkt für ein engeres Zusammenschliessen aller verschiedenen Richtungen in dem Kampfe gegen den Alkoholismus in Deutschland bilden, sich nicht erfüllt hat. Die Haltung der Vertreter der extrem abstinenten Richtungen liess das hierfür erforderliche Verständnis und die gerechte Anerkennung der Bestrebungen des Deutschen Vereins g. d. M. g. G. durchaus vermissen, und es wurden vielfach Grundsätze aufgestellt und rücksichtslos verfochten, mit denen die des Deutschen Vereins sich nicht vereinigen lassen.

Uns haben die Verhandlungen des Kongresses in der Ueberzeugung auf der einen Seite von der andauernden Notwendigkeit der energischen Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke, auf der andern Seite aber auch von der Richtigkeit der in den Satzungen unseres Vereins in dieser Beziehung niedergelegten Grundsätze, nach denen nicht nur die Enthaltsamkeit, sondern auch die Mässigkeit als ein wirksames und vollberechtigtes Mittel gegen den Alkoholismus anzuerkennen ist, nur bestärken können, und wir sind entschlossen, nach wie vor auf dem Boden dieser Satzungen jenen Kampf mit voller Entschiedenheit weiterzuführen.

Wir fordern alle, die mit uns in dem Missbrauch geistiger Getränke einen der bedenklichsten, am Marke des deutschen Volkes zehrenden Schäden erblicken, auf, uns in diesem Kampfe kräftigst zu unterstützen.

Ein erster **Deutscher Cafetier-Kongress** fand jüngsthin in **Berlin** statt, er beschäftigte sich mit der Alkoholfrage, indem der aus den Verhandlungen des Abgeordnetenhauses bekannte Grossdestillateur Max Schulze sich über die Frage verbreitete: „Sind die Verkäufer alkoholischer Getränke Förderer der Trunksucht?“ und folgende Resolution zur Annahme brachte: „Der erste deutsche Cafetier-Kongress identifiziert sich mit dem Vorgehen der Gastwirte Deutschlands gegen die aus den Anträgen Douglas hervorgegangene Resolution des preussischen Abgeordnetenhauses und die darin vorgeschlagenen Massregeln gegen die wirtschaftliche Existenzmöglichkeit der Gastwirte und weist entrüstet die Vorwürfe zurück, dass der Stand der Gastwirte ein Interesse am Missbrauch geistiger Getränke habe oder sogar Förderer der Trunksucht sei. Nicht durch äusserliche polizeiliche Massregeln, sondern durch erziehliche und soziale Förderung der Volks-Wohlfahrtsinteressen kann in ethischer Beziehung dem Allgemeinwohl gedient werden.“

Deutscher Arbeiter-Abstinenten-Bund (Sitz Berlin). Laut Beschluss der Konferenz der abstinenten Arbeiter und Arbeiterinnen Deutschlands, die am 13. und 14. April d. J. in Bremen tagte, haben sich sämtliche Arbeiter-Abstinenz-Vereine Deutschlands zu einer Zentralorganisation zusammengeschlossen, welche vorstehenden Namen führt. Die Arbeiter-Abstinenten hoffen durch diese Organisation eine nachhaltigere Propaganda gegen den Volksfeind Alkohol inmitten der Arbeiterschaft führen zu können.



Den Anträgen des Psychiatrischen Vereins zu Berlin, des **Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus,** sowie des **Vorstandes des Vereins der Vorstände der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes:** der Reichstag möge beschliessen, dass aus dem § 6a des Krankenversicherungsgesetzes die „Trunkfälligkeit“ gestrichen werde, ist leider nicht entsprochen. Wir geben der Hoffnung Ausdruck, dass es sich nur um ein Hinausschieben der Angelegenheit handeln wird, denn auf die Dauer kann man sich der Notwendigkeit nicht verschliessen, gegenüber den Alkoholkranken Ausnahmegesetze nicht weiter bestehen zu lassen.

Der geschäftsführende Ausschuss des Deutschen Gastwirteverbandes hatte kürzlich eine Konferenz mit dem Grafen Douglas wegen seiner im preussischen Abgeordnetenhause gemachten Vorschläge zur Einschränkung des Alkoholmissbrauchs. Auf dieser Konferenz ergab sich, wie „Das Gasthaus“ berichtet, dass Graf Douglas und seine Anhänger nur folgende Gesichtspunkte vertreten:

> 1. Der Antrag Douglas ist nicht zu identifizieren mit den Bestrebungen der Abstinenzler oder der Gasthausreformer. Er verlangt nicht allgemeine Schliessung der Schankstätten während des Gottesdienstes, sondern bezieht sich nur auf besondere örtliche Verhältnisse, wo schon vielfach derartige Bestimmungen ohne Schädigung der Gastwirtschaften bestehen. Es ist nicht die Verringerung der bestehenden Gastwirtschaften beabsichtigt, sondern nur eine vorsichtige Prüfung bei neuen Konzessionen namentlich unter Schonung älterer bewährter Gastwirte. Dadurch werden gerade die bestehenden Gastwirtschaften gegen das Eindringen unlauterer Momente geschützt. Das Streben ist nur dahin gerichtet, dass nicht durch Missbrauch des Alkohols das geistige und leibliche Wohl unseres Volkes geschädigt wird. Uebertreibungen sind überall bei Beurteilung und bei Handhabung der Bestrebungen zu vermeiden. Die Gastwirte haben selbst das Interesse, alkoholfreie Getränke einzuführen. 2. Bei den zu gewährenden Ruhepausen an die Angestellten sind Härten, welche sich durch Generalisierung in grösseren und kleineren Wirtschaften, in Badeorten und dergleichen fühlbar machen, zu vermeiden. Gerichtliche Urteile, das Schankwesen betreffend, sind möglichst den unteren Organen bekannt zu machen, damit wiederholte gerichtliche Verfahren über dieselbe Sache vermieden werden.

Das „Gasthaus“, das Organ des Gastwirtsverbandes, bemerkt hierzu, auf solcher Basis sei zweifellos eine Verständigung möglich.





Uebersicht über die Alkohol-Litteratur

von **Dr. med. Hoppe.**

I. Allgemeines.

Emil Kraepelin: Die akademische Jugend und die Alkoholfrage. Nach einem Vortrage. Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes. No. 41. 8⁰. 16 S.

Der Vortrag des berühmten Heidelberger Psychiaters und Alkoholforschers schildert in eindringlichen Worten die verderblichen Wirkungen der studentischen Trinksitten. Er weist auf die Schädigungen des Studiums durch die Kneipensimpelei, auf die zahlreichen Ausschreitungen im Rausch, die sich im grossen Anteil der Studierenden an den Verbrechen zeigen, auf die Duelle, die fast nur auf dem Boden der Trinksitten erwachsen (die sogen. „besoffenen Contrahagen, die im Grunde nichts sind als eine etwas verfeinerte Form der berüchtigten Wirtshausraufereien unserer Bauernburschen"), auf die Beziehungen der Trinker zu den geschlechtlichen Ausschweifungen und Geschlechtskrankheiten, auf die Zerrüttung des Körpers und schliesslich auf den unberechenbaren Einfluss hin, den die Lebensgewohnheiten der akademischen Jugend auf breite Schichten des Volkes ausüben. In letzterem Punkte liegt nach K. der Schwerpunkt der Alkoholfrage für die akademische Jugend. „Wollte man ihr auch das Recht zugestehen, nach freiem Ermessen den eigenen Körper und Geist zu schädigen, so wird und muss sie selbst vor dem unermesslichen Unheil zurückschrecken, das ihr sorgloses Beispiel über ihre Volksgenossen bringt." Im späteren praktischen Leben als Geistlicher, als Richter, Arzt, als Lehrer, als Nationalökonomen haben sie reichlich Gelegenheit das Alkoholelend kennen zu lernen, dem sie ohnmächtig gegenüberstehen, und dann erkennen sie, dass sie nur ernten, was sie selbst gesäet haben. „Das Trinken und Kommersieren auf der Hochschule war kein harmloses Spiel, kein berechtigtes Ueberschäumen der Lebensfreude, sondern die planmässige Züchtung eines der furchtbarsten Volksfeinde, den unsere Zeit kennt." Indem K. noch darauf hinweist, dass die dem Alkohol angedichteten Eigenschaften trügerische sind, richtet er einen warmen Appell an die studierende Jugend durch Beispiel zu beseitigen, was das Beispiel geschaffen habe. Dieses Beispiel müsse von oben kommen, und deshalb habe die studierende Jugend die Pflicht, die Führerschaft im Kampfe gegen den Alkohol zu übernehmen.

Dr. med. **Fock**-Hamburg: Alkohol und Rassenhygiene. -- Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes. No. 39. 8⁰. 13 S.

F. bespricht in allgemeinverständlicher klarer Weise die degenerierenden Wirkungen des Alkoholismus auf die Nachkommenschaft und betont dabei, dass im Sinne der Rassenhygiene nicht die völlig entarteten Nachkommen von Trinkern die schlimmsten seien, da dieselben



dem Untergange geweiht seien und bald ausgemerzt werden, sondern die Zwischenstufen, die nicht ganz Entarteten, aber doch Minderwertigen, welche das Durchschnittsniveau herunterdrücken. Die Zahl der Ausgemerzten sei viel zu klein, da die Zahl der infolge des zunehmenden Alkoholismus degenerierten ständig im Wachstum begriffen sei; die Ausmerzung erfolge auch meist zu spät, so dass die Rassenhygiene keinen Vorteil mehr davon habe. Der Alkohol ist, wie F. mit Recht betont, einer der Hauptfaktoren der Degeneration, deren weiterem Umsichgreifen schleunigst vorgebeugt werden muss. Von diesem Gesichtspunkt der Rassenhygiene aus plädiert F. deshalb für die Abstinenz, während er zugibt, dass für den beschränkteren Standpunkt der Individualhygiene eventuell die Mässigkeit genügen könnte.

A. Cat: L'alcoolisme chez la femme. — Thèse de Paris 1900. 8°. 108 S.

C. gibt mit eingehender Berücksichtigung der (französischen) Litteratur und unter Mitteilung von 38 ausführlichen Krankengeschichten eine umfassende Darstellung des weiblichen Alkoholismus.

Unter den ätiologischen Momenten behandelt C. den Pauperismus, die Prostitution, einige weibliche Berufe, in denen die Verführung zum Alkohol gross ist, besonders in der Normandie und Bretagne, während bei den Weltdamen „die Visiten, der five o'clock thee, die intimen Reunionen, die Matinées, die Soiréen, die Theater oder Jahresfeste etc. reichliche Gelegenheit zum Trinken von Madeira, Champagner, Chartreuse, Curaçao, Porto, Malaga, Absynth und anderen Likörmarken“ geben, ferner die Beziehungen der Pubertät, der Chlorose und der Hysterie zum weiblichen Alkoholismus, und schliesslich den medikamentösen Alkoholismus.

In dem zweiten klinischen Teil beschränkt sich C. auf einige besondere Erscheinungen des weiblichen Alkoholismus, der sich durch schnellere und stärkere Verheerungen vor dem männlichen auszeichnet. Die Trunkenheit tritt bei der Frau schneller ein und ist auffälliger, geräuschvoller als beim Mann. Die Frau ist viel extravaganter, gibt sich viel leichter den wüstesten Orgien hin und kommt viel leichter zur depressiven und melancholischen Form, während sie selten ein Delirium tremens bekommt. Die alkoholische Hysterie und die alkoholischen Lähmungen (Polyneuritis alcoholica) werden unter Mitteilung zahlreicher Beobachtungen besonders ausführlich besprochen. Ein weiteres Kapitel gilt den Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane infolge des Alkoholismus: Nymphomanie, Sterilität, Aborte und Frühgeburten, schwere Geburten, Hämorrhagien im Wochenbett, eklamptische Anfälle (z. T. infolge krankhafter Veränderungen der Leber und der Nieren), ein viertes die Beziehungen zu Geistesstörungen und Verbrechen und die degenerativen Wirkungen des mütterlichen Alkoholismus, auch illustriert durch zahlreiche ausführlich mitgeteilte Beobachtungen. Das letzte Kapitel bespricht die Beziehungen des Alkoholismus zur Lactation. C. bringt dazu einen interessanten Beleg für die wiederholt gemachte Beobachtung, dass reichlicher Alkoholgenuss der Nährmutter zu schweren Störungen bei den Säuglingen führt. Der Vater des Kindes war Trinker; die Mutter konnte während der Schwangerschaft keinen Wein vertragen, der Erbrechen hervorrief. Nach der Entbindung trank sie aber täglich 1 Liter Bordeaux, um sich zu kräftigen, zeitweilig auch Absynth mit ihrem Mann (wodurch sie schliesslich in einen Zustand von hartnäckiger Schlaflosigkeit mit krankhaften Träumen geriet, einen Magenkatarrh und Zittern in den Händen bekam). Das Kind, welches zumeist von der Mutter genährt wurde, bekam am Ende des 1. Monats Krämpfe, deren Anfälle sich in kurzen Zwischenräumen wiederholten, erbrach häufig, besonders kurz nach dem Saugen und erbrach schliesslich jedesmal die Milch wieder; gleichzeitig wurde es sehr erregt, weinte und zitterte, wenn man sich ihm näherte und zeigte nächtliches Aufschrecken und Aufschreien. Das Befinden verschlimmerte sich immer mehr, das Erbrechen wurde immer häufiger, es traten fortwährende Durchfälle dazu, und das Kind magerte sehr ab. Nachdem der Zustand so 14 Tage gedauert hatte, änderte er sich fast mit einem Schlage, als auf ärztlichen Rat das Kind nunmehr die Flasche bekam. Die Krämpfe dauerten nur noch 2 oder 3 Tage mit abnehmender Häufigkeit an, die Erregbarkeit, das Erbrechen verschwand, der Ernährungszustand wurde ein guter.

C. fasst den Inhalt seiner Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen:



1. Die Wirkungen des Alkoholismus sind besonders für die Frau furchtbar infolge der geringeren Widerstandsfähigkeit, welche ihre zarte Konstitution der Alkoholvergiftung gegenüber zeigt.

2. Die Trunkenheit erfolgt bei der Frau schneller und stürmischer und nimmt manchmal bei ihr die Form eines hysterischen Anfalls an.

3. Die Hysterie kann bei der Frau unter dem Einfluss der Alkoholvergiftung trotz geringer Prädisposition ausbrechen und kann sich dann auch ohne Mithilfe des Alkohols weiter entwickeln.

4. Die alkoholischen Lähmungen sind bei der Frau häufiger infolge des Ueberwiegens des nervösen Temperaments.

5. Im Gefolge der chronischen Alkoholvergiftung sieht man nicht selten Störungen in der Genitalsphäre der Frau auftreten, wie Nymphomanie, Sterilität, Aborte, Frühgeburten, Blutungen während der Entbindung, eklamptische Anfälle.

6. Der Tod der Frucht, eine dürftige, zarte Konstitution, Rachitis und Krämpfe beim Neugeborenen werden häufig als Folgen des elterlichen und besonders des mütterlichen Alkoholismus beobachtet.

7. Der Alkoholismus der Mutter ist hinsichtlich der Erblichkeit besonders verhängnisvoll für die Nachkommenschaft.

8. Bei Alkoholismus der Nährmutter werden Krämpfe beim Säugling beobachtet.

II. Toxikologie und Physiologie.

G. Linossier: Action des alcools de fermentation sur les poissons. — Comt. rend. de la société de biologie, 1901.

Die Untersuchungen sind an Weissfischen angestellt. In Aethylalkohollösung von $^1/_2$ vol. proc. scheinen die Weissfische lange leben zu können; sie befinden sich noch nach einer Woche und länger wohl. In Alkohol von 1 vol. proc. sterben sie nach verschieden langer Zeit (bis zu 10 Tagen), in 2 % igem Alkohol nach 2 Stunden, in 3 % igem Alkohol nach 4 Minuten. Mit der Konzentration ändern sich auch die Erscheinungen. Beim Beginn des Aufenthalts in $^1/_2$ % igem Alkohol zeigt sich nach einer kurzen Periode des Uebelbefindens eine sehr lebhafte Erregung des Tieres, welche mehrere Stunden dauert und sich dann allmählich legt. In 1 % igem Alkohol ist die Erregung stärker, das Tier macht die heftigsten Bewegungen nach allen Richtungen, verliert das Gleichgewicht und schwimmt ausserordentlich schnell auf dem Rücken. In 2 % igem Alkohol macht die Erregung bald der Unempfindlichkeit Platz, in 3 % igem folgt bald der Stupor, das charakteristische Symptom der Vergiftung mit höheren Alkoholen. Die Tiere erholen sich aber bald, wenn man sie wieder in frisches Wasser bringt.

Propylalkohol von $^1/_2$ vol. proc. ruft sehr ähnliche Erscheinungen hervor wie 1—2 % iger Aethylalkohol. Auch hier herrscht die Erregung und die Gleichgewichtsstörung, dann folgt Coma und Tod nach 4—7 Stunden.

In Butylalkohol von $^1/_2$ vol. proc. ist die Erregungsphase auf ein Minimum reduziert. Es folgt bald Regungslosigkeit, die von Zeit zu Zeit durch heftige Abwehrbewegungen unterbrochen ist, durch die das Tier aus der Flüssigkeit schnellt. Bald folgt Anästhesie und Coma und in 10—12 Minuten der Tod. Wird das Tier bereits nach 5 Minuten wieder in frisches Wasser versetzt, so erfolgt der Tod erst nach 1 Stunde; selbst nach 3 Minuten Aufenthalt in der Butylalkohollösung ist der Tod unvermeidlich.

Frederic S. Lee: The action of ethylalcohol on contractil protoplasma. — Proceedings of the American Physiological Society, 15. Annual Meeting, Washington, 30. und 31. Dez. 1902. — American. Journal of Physiology, vol. VIII, 1903, S. XIX.

Die Zahl der spontanen Kontraktionen der Glocke der Meduse Gonionema wird durch kleine Quantitäten Aethylalkohol in Seewasser beträchtlich gesteigert. Diese Steigerung nimmt fortschreitend zu bei Lösungen von $^1/_{16}$ bis $^1/_4$ %, dann aber nimmt sie ab, bis bei ungefähr 2 % Alkohol sie wieder nahezu normal wird. Bei stärkeren Alkohollösungen werden die Kontraktionen unregelmässig, schwach und teilweise. Diese Resultate stimmen mit den von L. und Salant bei quergestreiften Froschmuskeln erhaltenen überein und scheinen zu beweisen, dass Aethyl-Alkohol in geringen Quantitäten die Tätigkeit des kontraktilen Protoplasma fördert, in grösseren schädigt. Das Verhalten der Meduse nach Entfernung des Nervenringes unterstützt diese Ansicht.



Konzentriertes Seewasser wirkt übrigens wie schwacher Alkohol.

Maurice Nicloux: Recherches expérimentales sur l'élimination de l'alcool dans l'organisme. — Détermination d'un alcoolisme congénital. — Thèse de Paris 1900, 8°, 68 S.

N., welcher bereits in zahlreichen Notizen an die Société de biologie und die Académie des sciences seine Beobachtungen über den Uebergang des Alkohols in tierische Flüssigkeiten und Gewebe mitgeteilt hat, gibt in seiner These eine umfassende Darstellung dieser und neuerer Untersuchungen mit der von ihm ausgearbeiteten chemischen Methode zur genauen Bestimmung sehr kleiner Alkoholmengen. Die ersten beiden Kapitel beschäftigen sich mit der Technik und der Kritik dieser Methode bezüglich ihrer Präzision, welche als eine sehr grosse bezeichnet werden muss, die drei letzten mit den Resultaten der Untersuchungen, die teils an Tieren, teils an Menschen angestellt worden sind.

Die Resultate sind folgende:

Alkohol, der (wie stets) in 10 %iger Lösung in den Magen eingeführt wird, geht in's Blut über, wie es bereits Gréhant gezeigt hat, und zwar in einem (einige Stunden nach der Einführung verbleibenden konstanten) Verhältnis, das meist der eingeführten Menge proportional ist (100 ccm Blut enthalten ungefähr den 10. Teil der eingeführten Menge absol. Alkohols pro kg). 0,1—0,2 ccm absol. Alkohol in 100 ccm Blut (Einführung von 1—2 ccm pro kg Tier) sind noch nicht im stande, Trunkenheit herbeizuführen; leichte Trunkenheit entspricht einem Gehalt von 0,3 ccm Alkohol in 100 ccm Blut (3 ccm Alkohol pro kg Tier), tiefe Trunkenheit wird durch 0,4—0,6 ccm Alkohol in 100 ccm Blut (4—6 ccm Alkohol pro kg Tier), teilweise Empfindungslosigkeit durch 0,7—0,8 ccm in 100 ccm Blut (7—8 ccm pro kg Tier), vollständige Empfindungslosigkeit durch 0,9—1 ccm in 100 ccm Blut (9—10 ccm pro kg Tier) hervorgerufen.

Der Alkohol geht auch in die Lymphe, den Speichel, den Pankreassaft, die Galle, den Urin, die Cerebrospinalflüssigkeit, die Amnionflüssigkeit über und zwar in einem Verhältnis, der dem Gehalt des Blutes an Alkohol ziemlich nahe kommt. So enthält die Lymphe bei Einführung von 4 ccm Alkohol pro kg nach 1—1 1/2 Std. in 100 ccm 0,38, nach 1 1/2—2 Std. 0,41 ccm (Blut entsprechend 0,38 und 0,40), der Speichel (2 Experimente) bei 5 ccm pro kg nach 1 1/4—1 3/4 Std. in 100 ccm 0,75 (Blut nur 0,54 ccm), bei 4 ccm pro kg nach 2—3 Std. 0,60 ccm (Blut nur 0,48 ccm), Pankreassaft (2 Experimente) nach 5 ccm pro kg (die Tiere erbrachen aber!) nach 2—3 1/4 Std. 0,32 ccm (Blut 0,36), nach 3—4 Std. 0,33 ccm (Blut 0,45), Galle (2 Experimente) bei 5 ccm pro kg nach 1 1/2 Std. 0,38 ccm (Blut 0,45 ccm), nach 3 3/4 Std. 0,60 ccm (Blut 0,54), Urin (2 Experimente) bei 3 ccm pro kg nach 1 Std. 0,29 ccm (Blut 0,30), bei 5 ccm pro kg nach 1 1/2 Std. 0,40 ccm (Blut 0,45), Cerebrospinalflüssigkeit (2 Experimente) bei 5 ccm nach 1 1/4 Std. 0,40 ccm (Blut 0,45), nach 3 1/4 Std. (das Tier erbrach nach 1 1/4 Std.!) 0,34 ccm (Blut 0,36), und endlich Amnionflüssigkeit (2 Experimente) bei 3 ccm pro kg nach 1 1/2 Std. 0,22 ccm (Blut 0,20), bei 5 ccm nach 1 1/2 Std. 0,46 ccm (Blut 0,52).

Auch in die Milch geht der Alkohol beinahe in demselben Verhältnis über wie in das Blut, wie zahlreiche Versuche sowohl an Tieren als an Menschen beweisen. Der Alkoholgehalt war nach 1—2 Stunden am grössten. So enthielt die Milch einer Hündin bei 4 ccm Alkohol pro kg nach 1/2 Std. in 100 ccm 0,26 ccm Alkohol (Blut 0,37 ccm), nach 1 Std. 0,36 ccm (Blut 0,46), nach 2 Std. 0,39 ccm (Blut 0,45), nach 3 Stunden 0,30 ccm (Blut 0,45), nach 6 Std. 0,20 ccm (Blut 0,31), bei einem Mutterschafe nach Einführung von 3 ccm pro kg nach 1 1/2 und 2 Std. 0,21 ccm (Blut 0,23) und nach 7 1/2 Std. noch 0,13 (Blut 0,14), bei Frauen endlich nach Verabreichung von 27 ccm absol. Alkohol (entsprechend ca. 3/4 Liter oder 2 1/2 Glas Bier) in 2 Fällen nach 1/4 Std. 0,017 resp. 0,02, nach 1/2 Std. 0,027 resp, 0,032, nach 3/4 Std. 0,034 resp. 0,032, nach 1 Std. 0,042 resp. 0,028, nach 1 1/2 Std. 0,024 resp. 0,024, nach 2 Std. 0,017 resp. 0,016 ccm in 100 ccm, in einem dritten nach 1/4 Std. 0,056, nach 3/4 Std. 0,083, nach 2 Std. 0,036, in einem vierten nach 1/2 Std. sogar 0,08, nach 2 Std. 0,072, nach 4 1/2 Std. 0,034, nach 7 Std. war aber kein Alkohol mehr in der Milch nachzuweisen.



In das Blut (und die Gewebe) des Foetus endlich geht der Alkohol, wenn nicht in demselben Verhältnis wie in das Blut, so doch in einem demselben ausserordentlich nahen Verhältnis über, wie gleichfalls in zahlreichen Versuchen an Tieren und bei Frauen festgestellt wurde. Am besten gibt darüber folgende Tabelle Aufschluss.

1) Meerschweinchen.

	abs. Alk. pro kg	Zeit der Tötung nach der Alkoholverabreichung	Gehalt an absol. Alkohol in 100 ccm des Blutes d. Mutter	100 ccm des Blutes d. Foetus	100 g d. mütterl. Leber
1. Versuch:	5 ccm	50 Min.	0,36 ccm	0,31 ccm	
2. „	5 „	1 Std.	0,47 „	0,35 „	
3. „	3 „	1 „ 30 „	0,37 „	0,37 „	0,26 ccm
4. „	2 „	1 „	0,20 „		0,10 „
5. „	1 „	1 „	0,13 „		0,081 „
6. „	$^1/_2$ „	1 „ 15 „	0,045 „		0,015 „

2) Frauen.

	Verabreichte Dosis von abs. Alkohol	Zeit von der Verabreichung bis zur Entbindung	abs. Alkohol in 100 ccm des foetalen Blutes
1. Versuch:	27 ccm	1 Std. 15 Min.	0,017 ccm
2. „	27 „	1 „	0,037 „
3. „	27 „	1 „ 7 „	0,053 „
4. „	27 „	40 „	0,031 „
5. „	27 „	1 „	0,021 „
6. „	27 „	1 „ 10 „	0,014 „

N. schliesst mit der kurzen Mitteilung der Resultate seiner mit Renaut angestellten Untersuchungen über den Uebergang des Alkohols in die Geschlechtsdrüsen und dem Hinweis auf den daraus folgenden congenitalen Alkoholismus, womit N. die degenerativen Folgen des elterlichen Alkoholgenusses auf die Nachkommenschaft bezeichnet.

N. Gréhant: Démonstration du passage dans l'estomac contenant de l'eau de l'alcool éthylique injecté dans le sang. — Bulletin de la société de biologie, März 1903.

G. hat bei nüchternen Hunden 5 ccm absol. Alkohol pro kg Tier in 20 %iger Lösung (physiolog. Kochsalzlösung) injiziert (10 Minuten hinterher lag das Tier betrunken da), $^1/_4$ Stunde hinterher mit der Magensonde $^1/_4$ Liter destilliertes Wasser in den Magen gegossen und nach je einer weiteren halben Stunde den Mageninhalt auf Alkohol nach der Methode von Nicloux untersucht und successive 0,8 ccm, 0,568 ccm, 0,58 ccm, 0,458 ccm absol. Alkohol gefunden, im ganzen also 2,41 ccm absol. Alkohol. Da im ganzen 35 ccm Alkohol bei dem (7 kg schweren) Hunde injiziert waren, so waren 6,8 % in den Magen übergegangen.

Bei einem anderen Hunde von 7,8 kg injizierte G. entsprechend 39 ccm absol. Alkohols in die Vena saphena. G. führte nun eine Doppelsonde in den Magen ein und während in die eine enge laues Wasser eingefüllt wurde, wurde durch die weitere das Wasser wieder entfernt. Nach 1 Stunde 50 Min. wurden so 5,5 ccm absol. Alkohols oder fast der 10. Teil der eingeführten Menge entfernt. Erst nach 20 Stunden ist der Alkohol völlig verschwunden.

G. glaubt aus diesen Resultaten die Nutzanwendung ziehen zu können, dass man bei einem Trunkenen die Elimination des Alkohols durch wiederholte Magenspülungen beschleunigen könne.

Georg W. Wallace and **H. C. Jackson:** Is the action of alcohol on gastric secretion specific? Proceedings of the American Physiological Society 30. u. 31. Dec. 1902. 15. Annual Meeting, Washington. — The American Journal of Physiology. vol. VIII 1903, S. XVII.

Zweck der Experimente war, festzustellen, ob die vermehrte Magensaft-

sekretion nach Alkoholeinführung eine reine Reflextätigkeit und ob dieser Vorgang auch durch andere reizende Substanzen hervorgebracht wird.

Die Untersuchungen wurden an Hunden angestellt. Der Magen wurde ausgespült, bis er frei von Salzsäure war, der Pylorus dann abgebunden und die zu untersuchende Substanz direkt in den Magen injiziert. Drei Stunden danach wurde der Hund getötet und der Mageninhalt untersucht. Als reizende Substanz zum Vergleich mit dem Alkohol wurde Pfefferminzöl genommen.

Es ergab sich, dass 40 ccm einer 25 % Alkohollösung einen Magensaftfluss hervorgebracht, der 5 mal grösser war, als wenn Wasser allein eingebracht wurde. Die gesamte freie Salzsäure wurde in demselben Verhältnis vermehrt; 0,3 ccm Pfefferminzöl brachte eine beinahe gleiche Wirkung hervor wie der Alkohol. Wenn der Nerveneinfluss (durch Entfernung des sympathischen Magenganglions und Zerschneidung der Nervenfasern des Vagus beim Uebergang in die Magenwände) beseitigt wurde, brachte weder Alkohol noch Pfefferminzöl einen grösseren Einfluss hervor, als Wasser; auch wenn Alkohol direkt in die Därme eingeführt wurde, brachte er unter diesen Verhältnissen nur eine wenig stärkere Wirkung hervor als Wasser allein.

Die Verff. schliessen aus ihren Versuchen, dass der Alkohol in den Darm eingeführt die Sekretion des Magensafts nicht durch seine Wirkung auf die Magenschleimhaut, sondern durch einen rein reflektorischen Vorgang ausübt, der aber ebenso wie durch Alkohol auch durch andere reizende Substanzen ausgelöst wird.

Rudolf Rosemann: Der Einfluss des Alkohols auf den Eiweissstoffwechsel. Nachtrag zu der zusammenfassenden kritischen Darstellung in Band 86 dieses Archivs. — Pflüger's Archiv für Physiologie 1903. Bd. 94. S. 557—592.

R. bespricht, angeregt durch die Arbeit von Kassowitz „Nahrung und Gift" (s. diese Vierteljahrsschr. Bd. II, S. 323), ausführlich die Versuche von Chauveau, die Arbeit von Kassowitz, den 2. Versuch von Offer (1901), den Versuch von Ott (1902) und die Versuche von Atwater und Benedikt.

Was zunächst die Versuche von Chauveau betrifft, so weist R. demselben einen Rechenfehler in der Berechnung des respiratorischen Quotienten $\left(\frac{CO_2}{O_2}\right)$ nach, wenn ein Teil des Zuckers durch eine isodyname Menge Alkohol ersetzt wird. Dieser Rechenfehler ist durch einen falschen Ansatz von Chauveau entstanden, durch den derselbe den respiratorischen Quotienten bei diesem Ersatz berechnet hat. Nach diesem Ansatz berechnet Ch., dass der resp. Quotient, welcher bei der Normalnahrung 0,963 beträgt, nach dem Ersatz von 84 gr Zucker durch 48 gr Alkohol auf 0,763 fallen müsste. R. weist aber nach, dass er nach dem richtigen Ansatz 0,848 betragen muss, während die Beobachtung des respir. Quotienten 0,922 ergab; also keine so bedeutende Differenz gegenüber der berechneten von Chauveau, der daraufhin zu dem Schluss kam, dass der Alkohol, wenn überhaupt nur zu einem sehr geringen Teil an den Verbrennungen teilnehme, die das Muskelsystem zu seinen Funktionen befähigen. Auch für die Ruhe hatte Ch. infolge seines falschen Ansatzes in der Alkoholzeit eine viel grössere Differenz zwischen dem beobachteten und berechneten resp. Quotienten gefunden und so geschlossen, dass die potentielle Energie des Alkohols weder für die Muskelbewegung noch sonst für physiologische Vorgänge gebraucht werde. Die auch nach R's Berechnung sich ergebende geringere Differenz ist, da der respiratorische Quotient von vielen Zufälligkeiten abhängig ist und berechnet worden ist unter der Annahme, dass aller Alkohol im Körper verbrennt, was tatsächlich nicht der Fall ist, leicht erklärlich. Jedenfalls spricht nach R. das Verhalten des resp. Quotienten nicht dagegen, dass der Alkohol zum grössten Teil im Körper verbrennt, sondern im Gegenteil dafür. — Was nun den andern Teil der Versuche Chauveau's betrifft, die sich auf die Arbeitsleistungen und das Körpergewicht mit und ohne Alkohol beziehen, so gibt zwar R. die Schlussfolgerung zu, die Ch. aus seinen Beobachtungen zieht, dass Alkohol ausserordentlich ungünstig auf die Muskelarbeit einwirkt, er hält aber die Deutung dieses Resultats, wie sie besonders Kassowitz ausspricht, dass die Spannkraft des Alkohols vom Körper nicht ausgenutzt werden könne, dass „der Alkohol ohne jeden



Nutzen für den Organismus" verbrannt werde, für durchaus unrichtig. Keineswegs sei zur Leistung derselben Arbeit immer auch der gleiche Energieaufwand nötig, sondern derselbe sei abhängig von der Körperverfassung, grösser z. B. bei Ermüdung, bei Ungeschick etc. Der Hund sei aber während der Alkoholzeit, als er Arbeit leisten sollte, betrunken gewesen, und aller Erfahrung nach brauche der Trunkene zur Leistung der gleichen Arbeit einen viel grösseren Kraftaufwand als der Nüchterne, indem jener fortgesetzt unzweckmässige und überflüssige Bewegungen mache, die Muskel viel zu stark contrahiere etc. Wenn also die Arbeitsleistung in der Alkoholzeit wesentlich geringer gewesen sei, als in der alkoholfreien Zeit, so sei damit keineswegs gesagt, dass auch von dem Tiere weniger Energie aufgewendet worden sei. R. hält es sogar für wahrscheinlich, dass das trunkene Tier nicht nur dieselbe sondern sogar eine bedeutend grössere Energiemenge für die geringere Arbeitsleistung aufwenden musste, als das nüchterne Tier für die grössere. Chauveau selbst berechnet, dass das Tier während der Alkoholzeit mehr Sauerstoff aufnahm und mehr Kohlensäure abgab, als in der alkoholfreien d. h. es verbraucht für dieselbe Arbeitsleistung mehr Energie. Ferner werden durch den Alkohol auch physiologische Leistungen, z. B. die Tätigkeit der Atemmuskeln und des Herzens verschlechtert, und schliesslich komme auch die vermehrte Wärmeabgabe durch die Haut in Betracht. Was die Schwankungen des Körpergewichts betrifft, so hält es R. für sehr wahrscheinlich, dass ein Teil dieser Schwankungen dadurch bedingt worden sei, dass das Tier während der Alkoholverabreichung Wasser vom Körper verlor und in der alkoholfreien Zeit wieder aufspeicherte. — R. gibt aber den Schluss aus den Versuchen Chauveau's zu, dass jedenfalls zur Erzielung einer kräftigen Arbeitsleistung eine reichliche Alkoholzufuhr äusserst ungünstige Bedingungen schaffte. Wolle man aber die Frage, ob die Spannkraft des Alkohols für die Muskelarbeit der Spannkraft der Kohlehydrate und Fett gleichwertig sei, in einwandfreier Weise untersuchen, so müssen die Alkoholdosen so bemessen werden, dass durch dieselbe keine Narkose hervorgerufen wird.

Nach dieser gründlichen Besprechung der Versuche Chauveau's begnügt sich R., die „theoretischen" Anschauungen von Kassowitz kurz als unzutreffend hinzustellen. Er bespricht dann noch die Resultate und Versuche von Offer und Ott (s. diese Vierteljahrsschr. Bd. II, S. 197) als weitere Beweise für die eiweissparenden Wirkungen des Alkohols und zuletzt eingehender die neuen Versuche von Atwater und Benedikt (Memoirs of the national academie of sciences, vol 8 Lie memor. Washington 1902) die, weil noch nicht referiert, auch hier näher dargelegt werden sollen. Dieselben setzen sich aus 13 Stoffwechselversuchen mit Alkohol und ebenso viele ohne Alkohol zusammen. In den Versuchen, welche mit dem grossen Respirations-Calorimeter der Autoren an 9 Personen angestellt sind, wurde neben dem Stoffwechsel auch der Kraftwechsel einer direkten Beobachtung unterzogen. Der Alkohol wurde in Form von Whisky oder Brandy in einer Dosis von 72,0—72,5 g gegeben. Bei einer abstinenten Person dauerte der Versuch 10 Tage, nachdem schon 4 Tage vorher Alkohol gegeben worden war. Es zeigte sich in den ersten Tagen ein deutlicher Stickstoffverlust, der erst allmählich schwand, am 4. Tage in Stickstoffansatz überging, worauf bei Weglassen des Alkohols in den letzten 3 Tagen sofort wieder Stickstoffverlust eintrat.

Bei einer zweiten Person, wo sich die (3) Versuche stets auf 3 Perioden von je 3 Tagen (sowohl bei Ruhe als bei Arbeit) erstreckten, war die Versuchsanwendung stets eine solche, dass zu einer stets gleich bleibenden Grundernährung in den verschiedenen Perioden äquivalente Mengen von Alkohol, Kohlehydraten oder Fett hinzugefügt wurden. Stets ergab sich beim Alkohol eine erhebliche Verschlechterung der Stickstoffbilanz und auch im Anfang des auf die Alkoholperiode folgenden Versuchsabschnitts eine ausgesprochene Nachwirkung. Es zeigte sich auch, dass der Alkohol bei calorienarmer Nahrung ungünstiger wirkt als bei calorienreicher. Bei einer 3. Versuchsperson, die an Alkohol gewöhnt war, zeigte der Alkohol deutlich eiweisssparende Wirkungen, doch erwies sich der Alkohol nicht in allen Versuchen dem Fett und den Kohlehydraten völlig gleichwertig. Alles in allem ergaben also auch die Versuche

von Atwater und Benedikt, dass der Alkohol eiweisssparende Wirkungen auszuüben vermag, dass aber unter gewissen Umständen, besonders bei fehlender Gewöhnung und im Anfange der Alkoholverabreichung eine eiweisszerstörende Wirkung vorhanden ist, welche die Eiweisssparung ganz oder teilweise verdecken kann.

R. zieht aus der Zusammenfassung aller der jetzt vorliegenden Versuche folgendes Facit: Auch die Spannkraft eines ausgeprochen giftigen Körpers kann vom Organismus für seine Zwecke verwandt werden. Der Alkohol kann vom Organismus ebenso verwandt werden wie Kohlehydrate und Fett und auch dieselben eiweisssparenden Wirkungen üben. Aber unter bestimmten Bedingungen, von denen wir vielleicht erst einen Teil klar erkannt haben, zeigt er regelmässig eine eiweisszerstörende Eigenschaft: bei mangelnder Gewöhnung an Alkohol, oft auch bei den daran Gewöhnten im Beginn der Alkoholdarreichung, endlich höchst wahrscheinlich bei geringem Caloriengehalt der Nahrung.

Max Kassowitz-Wien: Der Nährwert des Alkohols. — Fortschritte d. Medizin, Bd. 21, 1903, No. 4, S. 105—113.

K. wendet sich gegen die Schlüsse, zu welchen Caspari bei seinem Sammelreferat (s. diese Vierteljahrsschr. Bd. IV, S. 79) gekommen war.

K. betont noch einmal, dass die Anschauung, nach welcher Nahrungsstoffe im Organismus direkt verbrannt werden, ohne vorher assimiliert worden zu sein („katabolische Stoffumwandlung"), eine rein hypothetische sei. Es sei nur erwiesen, dass Nahrungsstoffe zum Aufbau und zum Wachstum von Protoplasma verwendet werden und dass andererseits protoplasmatische Gebilde unter Abgabe von Zerfallsprodukten zerfallen („metabolische Stoffumwandlung"). K. führt nun einige positive Beweise gegen den katabolischen Stoffwechsel an, u. a. den, dass es eine Reihe von Stoffen, wie Glyzerin, Milchsäure, Essigsäure, Buttersäure etc. gebe, welche zwar sicher im lebenden Organismus verbrennen, deren Fähigkeit, wirkliche Nahrungsstoffe zu ersetzen, aber höchst zweifelhaft sei. Während durch Zusatz von Zucker zu einer eiweissreichen Nahrung die Stickstoffausscheidung stets vermindert werde, beeinflussen (nach Anschink) kleine Glyzerindosen die Stickstoffausscheidung gar nicht, während grössere dieselbe sehr bedeutend erhöhen. Aus der gleichzeitigen Verminderung der Kohlensäureausscheidung dürfe man nicht schliessen, das Glyzerin erspare Körperfett, sondern das Gegenteil, wie die Versuche von Munk zeigen, wo die Tiere während der ganzen Versuchsdauer in körperwarmem Wasser gehalten und durch Curarisiang alle Muskelbewegungen ausgeschlossen waren. Aehnliches wie vom Glyzerin gelte vom Alkohol, der auch in die Reihe der zweifelhaften Brennstoffe gehöre. Wie das Phosphor und Arsen, erhöhe der Alkohol, wenn auch nicht so bedeutend, die Stickstoffausscheidung, befördere also den Protoplasmazerfall, eine Wirkung, die nur so zu erklären sei, dass die Alkoholmoleküle beim Zusammentreffen mit den hochkomplizierten und labilen Molekülen der lebenden Substanz durch ihre chemischen Affinitäten den Zerfall derselben herbeiführen und dabei selbst zerfallen (d. h. verbrannt werden, während sie bei Berührung mit totem Gewebe unverbrannt bleiben). Es sei aber absurd anzunehmen, dass ein Stoff, der nur dadurch verbrennen könne, dass er Teile der lebenden Substanz zerstöre, nährend wirke. Als nährend könne man nur einen Stoff ansehen, der sowohl den Organismus leistungsfähig erhalte, als den Körperbestand des arbeitsleistenden Organismus zu erhalten fähig sei. Diese Forderungen erfüllt aber der Alkohol nicht, wie die Versuche von Chauveau gezeigt haben. Die Einwände, welche Caspari (wie Rosemann auf der letzten Jahresversammlung des Vereins abstinenter Aerzte in Karlsbad) gegen die Beweiskraft dieser Versuche macht, dass zu grosse Dosen Alkohol verabreicht seien, welche eine schwere Betrunkenheit und unzweckmässige Nebenbewegungen hervorgerufen haben, wodurch viel potentielle Energie verbraucht worden sei, bekämpft K. mit dem Hinweis darauf, dass während der Arbeit in der Alkoholperiode die Kohlensäureausscheidung um ungefähr 20 % geringer war als ohne Alkohol, was deutlich eine geringere Muskelarbeit beweise. Wenn trotzdem das Körpergewicht in der Alkoholperiode gesunken sei, so sei dies ein sicherer Beweis für die Unfähigkeit des Alkohols, Arbeit zu leisten bei gleich-



zeitiger Sparung von Eiweiss oder Fett. Was die Verminderung der Stickstoffausscheidung in den neueren Stoffwechselversuchen von Neumann, Rosemann etc. in der 1. Alkoholperiode betreffe, so könne es sich nicht um eine Gewöhnung der Körperzellen an den Alkohol handeln, da sich im Gegenteil die schädigenden Wirkungen summieren, wie Experimente von Strassmann an Hunden ergeben haben, der bereits nach mehrwöchentlicher Verabreichung von mässigen Alkoholmengen eine ziemlich bedeutende Vermehrung des Gewichts innerer Organe (besonders Leber, Nieren, Pancreas) gefunden hat. K. will aber nicht behaupten, dass die ganze Verminderung der Stickstoffausscheidung in der 2. Alkoholperiode von diesen pathologisch-anatomischen Veränderungen herrühren, sondern es können noch andere Momente dabei mitwirken. Jedenfalls dürfe man nicht jede solche Verminderung als einen Gewinn für den Organismus, als Beweis für die nährende und sparende Wirkung des Alkohols ansehen, die nach den Versuchen von Chauveau ausgeschlossen sei.

A. Alber: Der Einfluss des Alkohols auf motorische Funktionen des Menschen. I. — Beiträge zur psychiatrischen Klinik, Bd. I, H. 1, S. 24—64.

A. hat zunächst die Zitterbewegungen (die motorischen Reizerscheinungen) der Finger bei einem Deliranten vom 5. Tage des Deliriums ab mittels des dreidimensionalen Zitterapparates studiert und analysiert die Resultate an einer Reihe von Kurven, welche an den einzelnen Tagen die Bewegungen in der sagittalen, transversalen und vertikalen Komponente ergaben.

Die Resultate waren im allgemeinen die, dass, während sich am 5. Tage noch heftige Zittererscheinungen, hauptsächlich in der Linie der vertikalen Schwankungen (weniger im Gebiete der sagittalen, am wenigsten im Gebiete der transversalen Schwankungen) zeigten, im weiteren Verlauf entsprechend der allgemeinen Besserung auch die Kurven eine fortschreitende Aenderung im Sinne einer Besserung erkennen liessen. Die vertikalen Bewegungen zeigten in allen Kurven die stärksten Oscillationen. Während die Frequenz der Oscillationen die ganze Beobachtungszeit hindurch annähernd dieselbe blieb, nahmen die Niveauschwankungen sowie die Höhe der einzelnen Oscillationen gegen das Ende der Versuchsreihe zunehmend ab, und zwar zeigten bei geringerer Höhe der einzelnen Ausschläge die Gipfel eine zunehmend abgerundete Form; auch traten in zunehmendem Masse Haltungserscheinungen (d. h. Pausen zwischen den einzelnen Oscillationen) auf, am auffallendsten in der Linie der sagittalen Bewegungen. Die Linien wurden auch in allen drei Dimensionen zunehmend gleichmässiger, d. h. die einzelnen Oscillationen zeigten untereinander allmählich immer geringere Unterschiede; auch stellten sich in zunehmendem Masse gleichartige Gruppen von Oscillationen ein.

Die experimentellen Untersuchungen wurden (nur mit Bier und Südwein) an männlichen Pflegern und (besonders zur Beobachtung ihres Geisteszustandes eingewiesenen) Patienten angestellt, und zwar untersuchte A. sowohl die Zitterbewegungen als das Kniephänomen.

A. beschreibt in dem Aufsatze, dem noch eine Fortsetzung folgen soll, nur die Resultate bei einem männlichen (mässigen) Pfleger. Der Versuch begann abends 5 Uhr 30 Min., dauerte bis 7 Uhr, während welcher Zeit die Versuchsperson 1 Liter griechischen Wein (sogenannten Samos mit 11,16 % Alkohol, entsprechend 111,6 g Alkohol) in 6 Portionen (200+200+200 +100+200+100) nahm. Zu Beginn des Versuchs wurde eine Kurve ohne Alkohol aufgenommen, während der Alkoholzeit 14 Kurven in Pausen von 6—7 Minuten. Normal zeigte die Person feinere Oscillationen in der Linie der vertikalen Bewegungen, gröbere in der Linie der transversalen, und ausgesprochene Haltungserscheinungen in der Linie der sagittalen Bewegungen (geringere in der Linie der vertikalen, die geringsten in der Linie der transversalen Bewegungen). Unter Alkohol traten feinere Zitterbewegungen auf, welche nach Beendigung des Versuchs wieder geringer wurden; die gröberen Oscillationen in der transversalen Richtung wurden während des Versuchs fortschreitend grösser und gleichförmiger. Die Haltungserscheinungen nehmen anfänglich unter Alkohol zu, schwinden dann ganz, worauf sich wieder Haltungserscheinungen einstellen. Bis zum Auftreten des Haltungsverlustes zeigt die Linie der vertikalen Bewegungen eine Zunahme des Druckes. Die Alkoholwirkung war



noch $1^{1}/_{2}$ Stunde nach der Beendigung des Versuches zu konstatieren.

Was die Einwirkung auf die während desselben Versuchs geprüften Kniereflexe betrifft, so ergab sich folgendes: Während die Normalkurve des Kniephänomens aus einer grossen Hebung mit einer relativ kleinen Senkung und einer geringen zweiten Hebung besteht und nach jedem Ausschlag sich das Niveau wieder auf die Anfangslinie einstellte, treten mit der Alkoholzufuhr, anfänglich in geringerem Masse, dann in ausgeprägterer Weise Niveauänderungen im Sinne einer Niveausteigerung ein, die sich mit Schwankungen zum Schluss in eine Niveausenkung umkehrt. Nach der ersten Alkoholaufnahme nimmt die Höhe der ersten Hebung etwas zu, während sich die erste Senkung etwas vertieft. Nachdem ca. 100 g Alkohol aufgenommen sind, ändert sich das Kurvenbild vollständig, indem an die relativ sehr tiefe erste Senkung zwei weitere Erhebungen und Senkungen sich anschliessen. Es zeigt sich hierin der Wegfall cerebraler Hemmungen, wie er gleichzeitig auch bei den Zitterkurven in den Niveauschwankungen zum Ausdruck kommt. $1^{1}/_{2}$ Stunden nach der letzten Alkoholaufnahme erscheint die Kniephänomenskurve besonders unregelmässig und zwar äussert sich die Alkoholnachwirkung im Sinne einer Reflexsteigerung (auffallend grosse Hebung). Dass es sich dabei nicht um eine Ermüdungserscheinung handelt, zeigt der weitere Ablauf des Kniephänomens, wobei Hemmungserscheinungen unverkennbar hervortreten; wir haben es also nach A. mit einer reinen Alkoholwirkung zu tun.

A. betont, dass zwischen den Versuchsergebnissen in den Zitter- und den Kniephänomenskurven eine auffallende Uebereinstimmung besteht, wobei besonders charakteristisch erscheint, dass der Einfluss des Wegfalls cerebraler Hemmungen in beiden Versuchsergebnissen gleichzeitig zu beobachten ist, um dann wieder zurückzutreten, und dass die Nachwirkung der Alkoholaufnahme $1^{1}/_{2}$ Stunden nach Beendigung derselben sicht- und messbar zum Ausdruck kommt.

Zum Schluss zieht A. eine Parallele zwischen den Ergebnissen des Naturexperiments beim Deliranten und des Kunstexperiments beim Pfleger.

Alfred Pfleiderer: Ueber den Einfluss verschieden grosser Dosen von Alkohol auf die Muskelzuckung. — Inaugural-Dissertation. Greifswald 1902. 8°. 30 S.

P. ist zu seinen Untersuchungen durch das von Rudolf Arndt aufgestellte „Biologische Grundgesetz“ geführt worden, welches besagt: „Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke verstärken sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf“ (wobei es durchaus individuell ist, was als schwacher oder starker Reiz gilt), ein Gesetz, dem sich alle narkotischen Gifte einfügen. Für dieselben kommt aber noch das von Schleich aufgestellte „Gesetz der narkotischen Gehirnwirkung“ in Betracht, welches besagt, „dass jedes Narkotikum auf eine Gehirnpartie um so rascher und energischer wirkt, je jünger diese Partie in der phylogenetischen Entwickelungsreihe der Gehirnzentren ist.“

Da bisher von den Freunden des Alkohols stets die erregenden Wirkungen zu seinen Gunsten ins Feld geführt worden sind, welche wie gesagt, der Alkohol in der ersten Phase mit allen Giften teilt, so hat P. die Untersuchung der genaueren Beziehungen des Alkohols zum biologischen Grundgesetz sich zur Aufgabe gemacht, indem er die Einwirkung des Alkohols auf die Muskelzuckung und zwar in verschieden grossen Dosen auf die gleiche Versuchsperson, die er selbst darstellte, studierte. Er benutzte, da es ihm auf das Studium der feineren Form der Muskelzuckungen ankam, nicht den schwerfälligen Mosso'schen Ergographen, sondern das Helmholtz'sche Myographion (mit einigen Abänderungen), dessen Schreibstift seine Bewegungen auf ein Ludwig'sches Trommelkymographion zeichnete. Während der rechte Arm in rechtwinkligem Abstand vom Körper so bequem wie möglich in einer einstellbaren Arm- und Handstütze dalag, hatte der Zeigefinger die Aufgabe sich möglichst schnell und möglichst abwechselnd zu beugen und zu strecken. Während der Versuchszeit wurde natürlich eine möglichst gleichmässige Lebensweise innegehalten. In den ersten 6 Tagen wurden Vorübungen gemacht. In der eigentlichen Versuchszeit wurden die ersten 3 Kurven vormittags (im Abstand von je 10 Minuten) wieder zur Bestimmung der jeweiligen Tagesdisposition verwendet, darauf jeden 2. Tag das gerade

fällige Quantum Alkohol in 10 %iger Lösung auf einmal oder an den dazwischen liegenden alkoholfreien Tagen je das dem vorhergehenden Tage entsprechende Quantum gleichtemperierten Brunnenwassers genommen; und zwar in der 2. Woche 0,1 ccm Alkohol 1 resp. 2 resp. 3mal täglich, in der 3. Woche 1,5 ccm Alkohol und in der 4. Woche ebenso 30 ccm Alkohol entsprechend $\frac{1}{3}$ Liter Wein. Bei den gezeichneten Wellen mass P. die Wellenlänge (WL) als Durchschnitt von je 20 aufeinanderfolgenden Wellen und in gleicher Weise die Hubhöhe (HH) und bestimmte daraus den Arbeitswert $AW = \frac{WL}{HH}$, sowie den Ermüdungswert, indem er den Arbeitswert des letzten Viertels der Kurve mit dem des 1. Viertels (= 100) verglich. P. teilt nun die Resultate und Tabellen (1) der Arbeitsperiode (Durchschnitt von je 3 Kurven) mit, ausserdem (2) den Durchschnitt der Tagesergebnisse, (3) den Durchschnitt der Wochenergebnisse, sowie (4) den Vergleich der Ergebnisse an den Alkoholtagen und den alkoholfreien Tagen. Die Werte in den Tabellen (1) für die Wellenlänge geben kein brauchbares Bild, doch erscheint sicher, dass die Wellenlänge im Anfange der Alkoholwirkung verkürzt ist (Beschleunigung durch die motorische Erleichterung), während sie unter der Einwirkung des nach 30 ccm Alkohol auftretenden Magenkatarrhs auffallend verlängert wird.

Was die Hubhöhen betrifft, so ergibt sich auch, dass dieselben im allgemeinen, abgesehen von zu vielen Schwankungen ziemlich proportional mit dem Wachsen der Dosis verringert werden; nur in der zweiten Woche resp. der ersten Alkoholwoche (0,1 ccm Alkohol) ist die Hubhöhe an den Alkoholtagen etwas grösser als an den alkoholfreien. Der Arbeitswert, der neben der Ermüdung wesentlich in Betracht kommt, ist gleichfalls in der zweiten Woche an den Alkoholtagen nur ein klein wenig grösser als den alkoholfreien, während die Ermüdungswerte eine bedeutende Besserung zeigten und eine steigende Verminderung der Schwankungen hervortrat. Es ergibt sich so die Bestätigung des biologischen Grundgesetzes im ersten Stadium, dass ein schwacher Reiz die Lebenstätigkeit eben anfacht („Euergasie"), womit sich Gleichmässigkeit („Eumetrie") und angemessener Rhytmus („Eurythmie") der Leistung verbindet.

In der 3. Woche mit 1,5 ccm Alkohol zeigt sich gegenüber der 2. Woche eine Verstärkung der Tätigkeit in der Steigerung der Hubhöhe und des Arbeitswertes (Hypeuergasie), aber bei gleichzeitiger Verschlechterung des Ermüdungswertes und bedeutender Steigerung der Schwankungen (Pararythmie); das entspricht dem 2. Stadium des biologischen Grundgesetzes.

Die 30 ccm an einigen Tagen der 4. Woche endlich zeigen ihre ausgesprochene lähmende Wirkung in der tiefen Herabsetzung (Thäler), welche die Zahlen der Hubhöhe, des Arbeitswertes und der Ermüdung erfahren. Es ist dies der 3. Teil des biologischen Grundgesetzes, wonach starke Reize die Organtätigkeit vermindern (Hypergasie). Danach kommt aber noch, wie die Tabellen zeigen, ein Stadium der Nachwirkung mit nur allmählicher Besserung der Werte, indem die im Körper kreisende Giftmenge von Tag zu Tag vermindert werde (? Ref. Das Gift ist wohl innerhalb 24 Stunden ausgeschieden, die allmähliche Besserung erklärt sich aus der langsamen Erholung der geschädigten Organe. Ref.) Es ist zu bedauern, dass P. nicht auch mittlere Alkoholgaben, die zwischen 1,5 und 30 ccm Alkohol liegen, geprüft hat.

Féré: L'influence de l'acool et du tabac sur le travail. — Archives de neurologie. Nov.-Décembre 1901. — Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1902, S. 256.

Die Versuche mit dem Mosso'schen Ergographen ergaben, dass sowohl nach Alkohol als nach Tabak (wieviel? Ref.) vorübergehend eine erhebliche Steigerung der Leistungsfähigkeit eintrat, die sich besonders bei eingetretener Ermüdung geltend machte, aber schon nach sehr kurzer Zeit der Arbeitsleistung ganz rapide herunterging. Die Gesamtleistung bei einer längeren Versuchsreihe blieb weit hinter der normalen zurück. Beim Alkohol war eigentümlicherweise die Wirkung grösser, wenn er nur in den Mund genommen und nicht getrunken wurde.



III. Pathologie.

a) Organerkrankungen.

Follet: Une observation de tolérance et résistance unusitées d'un organisme et du foie aux boissons alcooliques. — Archives générales de Médécine, 1900, N. S., Bd. III, S. 90—92.

Ein 48jähriger Bürstenbinder, welcher gewohnheitsmässig täglich mindestens $2^1/_2$—3 Liter Rotwein, mehrere Liqueure (Apéritifs) trank und ausserdem noch wöchentlich 2—3 Exzesse beging, war, nachdem er seit 1894 an chronischem Bronchialkatatarrh und Asthmaanfällen gelitten hatte, 1897 wegen Dyspnoe und lebhaften Oppressionsgefühlen ins Krankenhaus gekommen, wo er ausser den Zeichen eines Bronchialkatarrhs und Lungenemphysems sowie leichten Eiweissgehalt des Urins nichts wesentliches bot. Er starb nach 18 Tagen unter fortschreitender Asphyxie.

Die Untersuchung der Organe ergab merkwürdigerweise keine alkoholischen Veränderungen der Organe, die Gefässe zeigten keine Spur von Atheromatose, das Herz war normal, ebenso die Leber, die Nieren waren nur etwas vergrössert.

Piéry: Pathogénie de la cirrhose cardiaque. Stase sanguine et sclérose. — Étude clinique et anatomo-pathologique. — Archives générales de Médécine, N. S. IV, 1900, S. 582—613 und 710—744.

Unter cirrhose cardiaque verstehen die Franzosen eine Verbindung von Herzkrankheiten (Arteriosklerose, Asystolie) und Lebercirrhose (Stauungscirrhose). P. gibt zunächst eine Geschichte dieser Affektion, aus der hervorgeht, dass einerseits den Intoxikationen, vor allem dem Alkoholismus, die bedeutendste Rolle dabei zugeschrieben wurde, während andererseits zahlreiche Autoren dem mechanischen Moment der Blutstauung infolge der Herzkrankheit die Leberveränderung zuschreiben. P. selbst kommt auf Grund von experimentell-klinischen Studien zu der Ansicht, dass die letztere nicht im stande sei, eine Bindegewebswucherung und Cirrhose herbeizuführen. Die Stauung hat nur eine prädisponierende Wirkung, während unter den ursächlichen Faktoren in erster Linie der Alkoholismus steht. Von den 15 Fällen, die P. beobachtet hat, waren 8, also mehr als die Hälfte, alkoholischen Ursprungs. Es handelte sich bei diesen um Veränderungen doppelter Natur: 1) um eine portale Cirrhose der verschiedensten Grade, 2) um eine Erweiterung der subhepatischen Venen, Extasie der Centralvenen und Atrophie der Trabekeln, Veränderungen, die in keinem Falle fehlten, während die bindegewebige Wucherung um die Centralvenen herum in keinem Falle gefunden wurde. Diese centralen Venenerweiterungen (die eben die Folge der begleitenden Herzkrankheit sind) bilden das einzige Unterscheidungsmerkmal der cirrhose cardiaque auf alkoholischer Basis von der gewöhnlichen alkoholischen Cirrhose. In den meisten Fällen (7 von den 8) handelte es sich um eine alkoholische hypertrophische Cirrhose, während im achten Falle das Volumen der Leber normal war. Der Zustand der Milz ist ähnlich wie bei der gewöhnlichen Lebercirrhose, denn in den 7 Fällen, wo darüber etwas erwähnt war, war dieselbe bedeutend vergrössert (240 bis 410 gr) und zum Teil sklerosiert.

Die genaue Mitteilung der einzelnen Krankengeschichten und Obduktionsresultate beschliesst die Arbeit.

Klippel et **Lefas:** Le pancréas dans les cirrhoses veineuses du foie. — Revue de médécine 1903, S. 23. — Archives générales de Médécine, 1903, S. 499.

Die Verff. haben in 8 Fällen von Lebercirrhose Veränderungen der Bauchspeicheldrüsen beobachtet, welche allerdings manchmal wenig ausgesprochen waren und nur bei aufmerksamer Durchmusterung zahlreicher Schnitte gefunden wurden, während sie in anderen Fällen ausgesprochener sind, als die Veränderungen der Leber, wie die Verff. gerade in einem Falle von alkoholischer Lebercirrhose gefunden haben, was nach Ansicht der Verff. beweist, das das Pankreas früher affiziert werden kann.

Als Veränderungen findet man intralobuläre Sklerose, die fast stets mit intraacinöser oder mit inter- und perilobulärer Sklerose verbunden ist, Veränderungen, wie man sie ähnlich nach Infektionskrankheiten findet; ferner geringe Veränderungen der Ausführungsgänge (zuweilen ein gewisser Grad von Proliferation



und Degeneration des Epithels), Anhäufungen von braunem Pigment in den Trabekeln. Die eigentlichen cellulären Veränderungen bestenen in acinöser Hypertrophie, granulärer und fettiger Degeneration. Das neugebildete Bindegewebe ist stets reif und zellenarm (gegenüber der bindegewebigen Wucherung der Leber).

Nach allem ist die Läsion des Pankreas keine Folge der Cirrhose, sondern eine selbständige Erkrankung. Auch die Milz, die sich fast immer vergrössert zeigt, steht nicht allein unter dem Einfluss einer durch die Leberaffektion bedingten Gefässstörung, sondern sie erkrankt selbstständig. Unter den affizierten Organen der Bauchhöhle kann die Bauchspeicheldrüse die tiefgehendsten Veränderungen aufweisen. Der Alkoholismus spielt, wie in der Aetiologie der Lebercirrhose überhaupt, so auch bei der pankreatischen Form eine grosse Rolle.

F. Azzurini: Contribution à l'etude des altérations de la rate dans la cirrhose du foie. — Lo Sperimentale, 1902, p. 597, mit 3 lithograph. Tafeln. — Archives générales de Médécine, 1902, S. 498.

A. hat in 20 Fällen von atrophischer Lebercirrhose folgende Veränderungen in der Milz gefunden:

1. Stadium: Bedeutende Erweiterung der Areolen in der Milzpulpa und den Capillaren der peripheren Zone der Malpighischen Körperchen, alle angefüllt mit roten zum Teil normalen, zum Teil aber in Destruktion begriffenen Blutkörperchen. In den Zellen der Malpighi'schen Körper und der Pulpa wenig intensive degenerative Veränderungen (Vergrösserung, fettige Degeneration etc.).

2. Stadium: Die Erweiterung der Areolen der Pulpa und der Capillaren in der Peripherie der Malpighi'schen Körperchen ist noch stärker ausgesprochen. Die Zerstörung der Blutkörperchen zeigt sich in Schollen von Haematoidin. Die Zellenveränderungen sind stärker und gehen bis zur hyalinen Nekrose.

3. Stadium: Die Erscheinungen der Blutüberfüllung sind ähnlich wie im vorigen Stadium, manchmal nur noch stärker. Die Zellen der Pulpa und der Follikel sind zum grossen Teil nekrotisiert und in einen körnigen Detritus übergegangen, welcher nach Art eines Ringes gleichzeitig mit dem Pigment aus Blutkörperchen die Maschen des Retikulum umgibt.

Die äussere Kapsel der Milz verdickt sich ebenso wie die inneren Septa in dem Masse, als die Krankheit vorschreitet; die Arterien sind intakt, ausgenommen der Fälle mit Arteriosklerose. Die Maschen des Pulpanetzes erleiden nur durch mechanische Verschiebung Veränderungen.

Alle diese Veränderungen der Milz sind deutlich verschieden von denen bei der Banti'schen Krankheit. A. ist nicht der Ansicht Chauffard's, dass die Milzveränderungen bei der Lebercirrhose dieser vorausgehen.

E. Boix: Cirrhose de Laennec à la période préascitique. — Guéreson. Considérations sur la période préascitique. — Archives générales de Médécine, N.S. III, 1900, S. 84.

Ein 36 jähriger Maurer, welcher 8 Jahre hindurch Alkoholika der verschiedensten Art in grossen Quantitäten regelmässig zu sich genommen hatte, erkrankte 1889 mit Magenbeschwerden (Magenkrämpfe, Dyspepsie), wurde ein Jahr später leicht gelb, zeigte später zunehmende Schwäche und rheumatoide Schmerzen. Bei einer Untersuchung im Jahre 1896 fand sich ausser Icterus eine starke Verkleinerung der Leber und eine bedeutende Vergrösserung der Milz, während die übrigen Organe gesund waren. Eine längere Milchdiät, vollständiger Verzicht auf alkoholische Getränke und medikamentöse Behandlung brachten eine zunehmende Besserung, und er konnte 2 Jahre später als geheilt bezeichnet werden. Die Leber hatte wieder am Volumen zugenommen und war nirgends auf Druck empfindlich, der Icterus war verschwunden; nur die Milz zeigte noch etwas Verbreiterung.

B. glaubt, dass es sich hier um eine vollständige Heilung einer atrophischen Lebercirrhose handle, die allerdings erst im Beginn stand, da der Ascites noch fehlte, während eine Heilung im Stadium des Ascites bei der atrophischen (Laennecschen) Lebercirrhose nicht vorkomme, bei der hypertrophischen alkoholischen Ursprungs allerdings bekannt sei.

Was die Reihenfolge der pathologischen Veränderungen bei der atrophischen Lebercirrhose betrifft, so glaubt B., dass die Zellenveränderungen den Bindegewebs-



wucherungen vorausgehen. Die Laennec-sche Cirrhose ist nach ihm weiter nichts als eine chronische parenchymatöse Hepatitis, zu der sekundär Bindegewebswucherungen hinzukommen.

E. Léfas: Le pancréas dans les cirrhoses. — Archives générales de Médécine, N.S. III, 1900, S. 540—544.

Bei der atrophischen Lebercirrhose alkoholischen Ursprungs fand L. das Volumen des Pankreas sehr häufig vergrössert. Doch besteht dabei eine Atrophie des Körpers und des Kopfes im Gegensatz zur Vergrösserung des Volumens des Milzendes. Die Bindegewebswucherung ist intralobulär und scheidet Gruppen von mehreren Acini; das Bindegewebe ist beinahe reif. Fast immer findet man auch eine allerdings sehr geringe Vermehrung des Bindegewebes der interlobulären Züge. Der Ausgangspunkt der Bindegewebswucherung schienen die Capillaren zu sein. Hat der Prozess einen starken Grad erreicht, so findet man auch Bindegewebswucherungen um die Arterien und Venen herum, mit einer Tendenz zur Bildung kleiner fibröser Plaques. Die Zellenveränderungen bestehen 1) in fettiger Degeneration, die im allgemeinen sehr ausgesprochen und konstant ist; 2) in granulo-pigmentärer Degeneration, die verhältnismässig selten ist.

L. beschreibt dann noch die Pankreasveränderungen bei der hypertrophischen biliären Lebercirrhose (hier vorzugsweise Bindegewebswucherung um die Ausführungsgänge), bei der „Cirrhose cardiaque“ und bei der pigmentären hypertrophischen Lebercirrhose, die nicht so sicher mit Alkohol zusammenhängen.

Was aber die alkoholische Cirrhose betrifft, so betont L., dass die Veränderungen im Pankreas denen in der Leber entsprechen und parallele Wirkungen und Vorgänge der alkoholischen Intoxikation darstellen, sowohl was das Bindegewebe als was die Zellen betrifft.

---

b) Konstitutionelle (Stoffwechsel-) Erkrankungen.

T. B. Futcher: Gout in the United States. American Medical Association 12. Juni 1902. — Medical News 1902, S. 1239.

Die Gicht ist in Amerika gar nicht so selten, wie angegeben wird. In London, wo die Gicht wie in England überhaupt infolge der reichlichen Fleischnahrung und des starken Biergenusses sehr häufig ist, ist dieselbe nur um $^{1}/_{3}$ häufiger, als in Baltimore, und es ist nach F. kein Grund anzunehmen, dass Baltimore einen grösseren Prozentsatz an Gicht hat, als andere amerikanische Städte. In 13 Jahren wurden im John Hopkins-Hospital unter 13 400 Fällen 36 an Gicht behandelt, und unter 130 000 im St. Bartholomäus-Hospital in diesen 13 Jahren behandelten Fällen litten 450 an Gicht. Gegorene Getränke scheinen bei der Gicht eine grössere Rolle zu spielen als destillierte, und obgleich die amerikanischen Biere leicht sind, so scheinen sie doch bei der Erzeugung der Gicht sehr wesentlich zu sein.

J. Leffingwal Hatch: Hepatitis gout and its treatment. — Medical News 1902, vol 81, S. 111.

Unter Lebergicht versteht H. eine gewisse Form von Hepatitis infolge eines Ueberschusses von Harnsäure im Urin, welcher auf eine Störung des Stoffwechsels beruht und bei einem gewissen Grade zu einer Toxaemie führt. Die Symptome sind vage und wandernde Muskel- und Nervenschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Crampi, Zittern der Beine, Frost, Fieberbewegungen, Herzschwäche, oft profuse Schweisse, Erscheinungen, welche nach H. die Einreihung derselben unter die rheumatischen Affektionen rechtfertigen. Bei der Obduktion solcher Individuen findet man, wie überhaupt bei Personen, die an Gicht und Rheumatismus gelitten haben, erkrankte Nieren, Bindegewebswucherungen und deutliche fettige Degeneration in der Leber in den meisten Fällen mit Hypertrophie, in selteneren mit Atrophie derselben. Die Anticedentien ergeben gewöhnlich einen übermässigen Gebrauch alkoholischer Getränke, welcher wahrscheinlich die Ursache der ersten Veränderungen ist, indem er hintereinander zur Hyperrämie, zur trüben Schwellung, zu Bindegewebswucherung, fettiger Degeneration und zu Stoffwechselstörungen führt.

---

c) Prädisponierende Wirkungen des Alkohols.

Little John: Latent pneumonia. — Edinburgh Med. Journ. April 1902. Medical News 1902, S. 982.

J. teilt ausführlich 33 Fälle von latenter Pneumonie mit, die in einem plötzlichen Collaps zum Tode führte, während vorher gewöhnlich nur eine geringe Indisposition, manchmal Kurzatmigkeit, Seitenstiche usw. bestanden hatten, ohne aber besondere Aufmerksamkeit zu erregen; der Tod erfolgt, wie gesagt, plötzlich oder 1—2 Stunden nach Auftreten ernsterer Erscheinungen. Die Obduktion ergab eine gewöhnliche basale und lobäre graue Hepatisation, die sogar zuweilen eine ganze Lunge oder einen bedeutenden Teil beider Lungen einnahm.

Die latente Pneumonie kommt vorzugsweise beim männlichen Geschlecht und nach dem 40. Lebensjahre vor und ist ausschliesslich auf Personen mit exzessivem Alkoholmissbrauch beschränkt. Die Erklärung für die Latenz liegt nach J. in der grossen Quantität Alkohol, die nach Einsetzen der Krankheit die gewöhnlichen Erscheinungen durch Betäubung der Sensibilität maskiert und ausserdem durch seine stimulierenden (?) Wirkungen den Leuten noch das Ausgehen möglich macht, bis sie plötzlich zusammenbrechen und sterben.

Félix Jmbault: Contribution à l'étude de la fréquence de la tuberculose chez les alcooliques. — Thèse de Paris 1901. 8°. 79 S.

Diese Pariser Dissertation gibt eine vortreffliche Darstellung aller Beziehungen zwischen Alkoholismus und Tuberkulose, die sich besonders durch eine verständige Kritik der bisherigen Untersuchungen über diesen Gegenstand auszeichnet und auch eigene Untersuchungen bringt.

Was das Vorkommen der Tuberkulose bei Alkoholikern betrifft, so bringt J. zunächst die von Leudet 1864 angeführten Statistiken von Jackson, welcher bei 35 Trinkern 5 Tuberkulöse, die von Peters, der bei 70 plötzlich infolge des Genusses enormer Alkoholquantitäten gestorbener Personen (Alkoholiker? Ref.) keine deutliche Tuberkulose sondern nur einige verkalkte Herde gefunden hat und von Leudet selbst, der bei 121 Todesfällen erwachsener Trinker 20 Tuberkulöse konstatierte (und bei ungefähr 600 klinisch beobachteten Trinkern nur diese 20 Trinker), Statistiken, aus welchen Leudet schloss, dass die Tuberkulose bei Trinkern sogar seltener sei als bei nüchternen. Aus neuerer Zeit bringt J. die Statistik von Imbert (Thèse Paris 1896/97) bei, welcher im Hospital Laënnec bei 131 männlichen Trinkern, die er auf die Ursache ihrer Aufnahme ins Krankenhaus untersuchte, in 15 Fällen, also 11,4 %, Lungentuberkulose, und bei 68 Trinkerinnen in 7 Fällen oder 10,3 % (6 Lungen-, 1 Bauchfell-) Tuberkulose konstatierte. Ferner fand Paul Reymond im Hôtel-Dieu zu Paris im Monat Februar 1896 unter 62 durch Alkoholismus arbeitsunfähig gewordenen Trinkern (38 M., 24 W.) bei 14 Lungen-Tuberkulose (der rechten Spitze) oder 22,5 %, für welche ausser dem Alkoholismus keine andere Ursache zu eruieren war.

Aus diesen sich widersprechenden Statistiken, die unter den verschiedensten Verhältnissen angestellt sind, lässt sich nach J. kein sicheres Urteil ziehen. J. hat deshalb, um ein einwandfreies gleichen Verhältnissen entstammendes Material zu bekommen, Fälle vom Lande gesammelt, indem er sich an Landärzte und Aerzte kleiner Städte mit der Frage wandte, an welchen Krankheiten die von ihnen behandelten Alkoholiker gestorben seien. Er hat so im ganzen 248 Fälle zusammen bekommen. Unter diesen waren 49 an Tuberkulose (44 Lungen-, 2 Hirn-, 1 Kehlkopf-, 1 allgemeiner Tuberkulose und 1 Diabetes mit terminaler Tuberkulose), 56 an Lungenentzündungen, 34 an Lebercirrhose, 23 an Krankheiten der Circulationsorgane (10 an Herzkrankheiten, 9 an Schlaganfällen, 4 an Arteriosklerose), 9 an Hirnentzündung, 6 an unkompliziertem Delirium tremens, 11 an Krebs, 18 an Selbstmord, 9 an tödlichen Unfällen als hauptsächlichsten Todesursachen gestorben. Die Sterblichkeit an Tuberkulose bei den Trinkern betrug also 19,7 %; 172 Fälle davon mit 28 oder 16,2% Sterbefällen an Tuberkulose sind im Departement Loiret gesammelt, dessen Tuberkulosesterblichkeit als sehr gering gilt. Aehnliche Statistiken über grosse Städte würden eine sehr viel höhere Tuberkulosesterblichkeit ergeben; so hat J. unter 58 Todesfällen von Alkoholikern aus Paris oder Clermont-Ferrand 20



durch Tuberkulose oder 34,5 % gefunden. Andererseits handelte es sich bei den Todesfällen der Enquête nur um erwachsene Personen (sehr wenig Frauen), bei denen die Tuberkulosesterblichkeit unterhalb des Mittels stehen dürfte. Die 248 Trinker rekrutierten sich zu einem Teil aus Landleuten, zum anderen aus kleinen städtischen Handwerkern. Was die Tuberkulösen unter ihnen betrifft, so konnte J. den Beruf von 30 feststellen, eine zu geringe Zahl, um daraus Schlüsse zu ziehen. Es scheint jedoch, dass die Tuberkulösen unter den Landleuten weniger häufig sind, als unter den städtischen Handwerkern, wozu allerdings zu bemerken ist, dass die Landleute im Departement Loiret unter sehr günstigen hygienischen Verhältnissen leben.

Ein 2. Kapitel beschäftigt sich mit dem Vergleich zwischen der Verbreitung des Alkoholismus und der Tuberkulose. Hinsichtlich der geographischen Verbreitung beider Volkskrankheiten bestreitet J. den strengen Parallelismus zwischen beiden, der von verschiedenen Autoren betont worden ist. Es lasse sich nur feststellen, dass die alkoholisiertesten Städte und Departements (Seine, Seine inférieure, Rhône, Seine-et-Oise, Gard, Gironde) eine sehr grosse Tuberkulosesterblichkeit haben, während es andererseits Städte und Departements gebe, die trotz geringen Alkoholkonsums auch eine sehr hohe Tuberkulosesterblichkeit haben (z. B. Ardèche, Haute-Vienne, Haute-Savoie, Ain, Vendée, Gers). Auch der Hinweis auf die Bretagne, wo bei grossem Alkoholkonsum eine grosse Tuberkulosesterblichkeit herrscht, sei nicht stichhaltig, da der Branntweinkonsum in der Bretagne nicht viel grösser sei als der durchschnittliche Branntweinkonsum in Frankreich, der Gesamtalkoholkonsum sogar geringer als der mittlere Gesamtalkoholkonsum in Frankreich; ferner hätten einige ländliche Departements der Normandie einen viel grösseren Alkoholkonsum und doch eine etwas oder bedeutend geringere Tuberkulosesterblichkeit als die Departements der Bretagne; ferner gebe es in ländlichen Departements Regionen mit einem sehr geringen Alkoholkonsum, die dennoch die gleiche Tuberkulosesterblichkeit haben, als die Bretagne. Auf Grund dieser und anderer Erwägungen kommt J. zu dem Schluss, dass ein sicherer Nachweis für den Parallelismus zwischen Alkoholismus und Tuberkulose noch ausstehe, wenn auch die Wahrscheinlichkeit eines solchen zuzugeben sei.

Ganz dasselbe gilt bezüglich der professionellen Verbreitung des Alkoholismus und der Tuberkulose. Auch hier gibt es, wie J. an mehreren Tabellen zeigt, Berufe mit geringem Alkoholismus, die trotzdem eine grosse Tuberkulosesterblichkeit u. z. T. eine grössere haben als Berufe, welche als alkoholistisch verschrieen sind. J. gibt jedoch die Möglichkeit zu, dass in diesen Berufen der Alkoholismus, in jenen andere hygienische Schädlichkeiten die grosse Tuberkulosesterblichkeit bedingen. Es fehlen uns sichere Untersuchungen darüber, wenn auch einzelne Beobachtungen über den Einfluss des Alkoholismus in bestimmten Berufen existieren, welche diese Ansicht zu stützen scheinen.

Was endlich die Verbreitung des Alkoholismus bei den Phtisikern betrifft, so führt J. Statistiken vom Lande (Brieude, Madier, Bergeret d'Arbris, Aubry, Alison) und aus der Stadt an, welche alle die hohe Zahl der Alkoholiker unter den Tuberkulösen ergeben. J. selbst hat im Hospital St. Antoine unter 45 Tuberkulösen 30 starke Trinker oder 66,6 % gefunden, eine Prozentzahl, die ungefähr den Angaben der übrigen Autoren über Pariser Tuberkulöse (Callier, Tarquet, Barbier, Lavarenne, Roux) entspricht, während nur 8 keine Zeichen von Alkoholismus boten und versicherten, dass ihr Weinkonsum nicht über $1^1/_2$ Liter täglich (!) hinausginge. Unter den 30 Trinkern befanden sich 12, bei denen der Alkoholismus als einzige Ursache der Tuberkulose gelten musste, 11 bei denen noch andere schwächende Momente hinzukamen, 4 mit Heredität und 3, die lange Zeit mit Phtisikern zusammengelebt hatten. J. teilt diese 30 Fälle ausführlich mit. Nach allen Statistiken könne man also annehmen, dass mindestens $^3/_4$ aller erwachsenen männlichen Phtisiker, besonders in Paris, Alkoholiker sind. Allerdings ist die Zahl der Alkoholiker unter den nicht tuberkulösen Kranken in Paris auch sehr gross. So fand Jacquet unter 3203 klinischen und poliklinischen männlichen Patienten 1258 = 39,8 % Alkoholiker, Jmbert im Hospital Laënnec unter 441 poliklinischen männlichen Patienten 318

= 72 % Alkoholiker, Grandmaison in demselben Hospital 70 % Alkoholiker unter den Männern, 31 % unter den Frauen, Barbier eine ebenso grosse Zahl Alkoholiker unter den Nichttuberkulösen als unter den Tuberkulösen. Aber da eine sehr grosse Zahl von nicht tuberkulösen Krankheiten die direkte oder indirekte Folge des Alkoholismus ist (wie Cirrhose, Lungenentzündung, Magenkatarrh usw.), so müsste, wenn keine direkten Beziehungen zwischen Alkoholismus und Tuberkulose beständen, der Alkoholismus unter den Tuberkulösen seltener sein als unter den übrigen Kranken, während er sicher etwas häufiger ist. Nur der Nachweis, dass der Alkoholismus unter der erwachsenen männlichen Bevölkerung überhaupt ebenso häufig sei als unter den Tuberkulösen, würde in den gefundenen Daten eine blosse Coincidenz erscheinen lassen.

Das Schlusskapitel bespricht die Tuberkulose bei den Descendenten der Alkoholiker. J. zitiert die Ansichten zahlreicher französischer Kliniker, welche die Neigung der Trinkerkinder zu tuberkulösen Erkrankungen betonten, und weist auf die bestätigenden Statistiken von Grenier, Legrain und besonders von Arrivé hin.

J. fasst die Resultate seiner Untersuchungen in folgenden Schlusssätzen zusammen.

Der Alkoholismus prädisponiert zur Tuberkulose, denn

1. die Tuberkulose scheint unter den ländlichen Alkoholikern häufiger zu sein.
2. Verschiedene statistische Daten zeigen, dass eine gewisse Analogie zwischen der Verteilung des Alkoholismus und derjenigen der Tuberkulose besteht.
3. Untersuchungen über die Tuberkulösen und besonders die Tuberkulösen in den Krankenhäusern zeigen, dass diese Kranken sehr häufig Alkoholiker sind.

M. J. Lewis and **F. A. Packard:** Sunstroke in Philadelphia. — Association of American Physicans at Washington 29. April 1902. — Medical News 1902, S. 859.

Die Verff. haben im Sommer 1901 in Philadelphia 91 Fälle von Hitzschlag behandelt, welche 60 Männer und 31 Frauen betrafen. 12 starben, die Hälfte davon waren Alkoholiker. Die Verff. sind auch der Ansicht anderer Autoren, dass der Alkohol eine grosse Rolle beim Hitzschlag spielt.

Georges Maussire: Alcool et traumatisme. — Thèse de Paris, 1901, 8⁰, 125 S.

Die Dissertation gibt, gestützt auf eine eingehende Berücksichtigung der Litteratur, allerdings vorzugsweise der französischen, nach einer kurzen historischen Einleitung eine gedrängte, aber gute Schilderung der pathologischen Wirkungen des Alkohols mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses von Verletzungen (Traumen). Am ausführlichsten ist das Kapitel des Delirium tremens in seinen Beziehungen zu Traumen behandelt. M. bringt hier 32 eigene Fälle (28 M., 4 W.) bei, deren Krankengeschichten er kurz mitteilt. Nach diesen Beobachtungen sind die Verletzungen die Ursache, nicht die Folge des Delirium tremens. Es handelt sich in 13 Fällen um Kopfverletzungen (Wunden oder Kontusionen), in 11 um Knochenbrüche, in 3 um Wunden oder Kontusionen der Extremitäten, in 3 um Schulterluxationen und in 2 um Verrenkungen. Je 11 starben im Alter von 30-40 und 40—50, 7 von 50—60, 2 von 60—70, 1 von 20-30. Am meisten vertreten waren Krämer und Weinhändler mit 6 und Tagelöhner mit 5 Fällen. Nur in 4 Fällen bestand Trunkenheit zur Zeit der Verletzung. Der Ausbruch des Delirs erfolgte bei 13 noch am selben Abend, bei 8 am nächsten Tage, bei 5 am dritten Tage, bei 2 am vierten, und in je 1 Falle am fünften, achten und zehnten Tage. In 2 Fällen dauerte das Delirium einige Stunden bis 1 Tag, in 6 Fällen 2, in 7 Fällen 3, in 4 Fällen 5, in 1 Falle 7, in 3 Fällen 8, in je 1 Falle 9 und 12 Tage. M. hatte die überraschend grosse Zahl von 30 Heilungen auf 32 Fälle und nur 2 Todesfälle.

Ziemlich ausführlich ist dann noch das Kapitel des Einflusses des Alkoholismus auf die Heilung der Wunden und Verletzungen behandelt. M. bringt hier 5 eigene Beobachtungen und bespricht die in der Litteratur niedergelegten Erfahrungen und Experimente. Danach ist es vorzugsweise die Verminderung der farblosen Blutkörperchen (Leucocythen), welche bei der Heilung der Wunden von



wesentlichstem Einfluss sind, wodurch die Heilung der Wunden bei Alkoholismus erschwert und verlangsamt wird. M. betont noch, dass der Alkohol durch die Herabsetzung der physischen Kraft, der Geschicklichkeit und der intellektuellen Kraft eine häufige Ursache von Unfällen und Verletzungen sei.

Ein ausführliches Autorenregister schliesst die Arbeit.

Polák-Prag: Ueber das Verhältnis des Alkoholismus zur Chirurgie. Sbornék Klinicky, Bd. III, H. 6. — Therapie der Gegenwart, 1903.

Nach P. hat sowohl der akute als der chronische Alkoholismus einen gewissen ungünstigen Einfluss auf verschiedene chirurgische Krankheiten. Der akute Alkoholismus ist öfters Ursache verschiedener Verwundungen (Unfälle), während er auf den Verlauf der Heilung keinen Einfluss haben soll (Schmisse heilen unter Einwirkung von Alkoholexzessen schlecht! Ref.). Der chronische Alkoholismus dagegen behindert die Heilung per priman intentionem, und septische Erkrankungen verlaufen unter viel schwereren Symptomen. Einige Formen von Gangraen werden sehr oft direkt oder indirekt durch den Alkoholismus bedingt. Das Delirium tremens schliesslich muss selbst bei kleinsten Wunden oder chirurgischen Eingriffen als sehr ernste Komplikation gelten.

---

d) Nervenerkrankungen (Neuritis).

Knud Faber: Polyneuritis alcoholica. — Hospitals Tidlen de 1902, No. 51. — Deutsche mediz. Wochenschrift, 1903, S. 26.

Mitteilung eines Falles bei einer 27jährigen Patientin mit Parese aller Extremitäten, besonders der unteren. Am stärksten betroffen waren die Strecker. Ausserdem Entartungsreaktion, trophische Störungen und Erlöschen der Reflexe. Mit der Neuritis war eine geistige Störung verbunden (Korsakow'sche Psychose?).

Dr. ter Neresow-Petersburg: Fall von toxischer Polyneuritis. — Russki Wratsch, Febr. 1903. — Deutsche Medizinalztg., 1903, No. 31, S. 341.

Grossvater und Vater des 27jährigen Patienten (Rollkutscher) waren Trinker. Patient selbst hatte im 16. Jahre zu trinken angefangen, zunächst mässig, vom 24. Jahre ab stark. Infolge einer Kohlenoxydvergiftung bewusstlos in's Krankenhaus gebracht, zeigte er neben einer Arteriosklerose die Erscheinungen einer Polyneuritis, womit Steigerung der mechanischen Erregbarkeit der Muskeln, Atrophie der Muskeln, Parese der Extremitäten, Schmerzempfindlichkeit der peripheren Nerven, Dermographismus, Steigerung der Sehnen- und Hautreflexe einherging.

Es handelt sich nach N. um eine Polyneuritis durch Kohlenoxydvergiftung, während der Alkoholismus wahrscheinlich die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems herabsetzt und die Entwickelung der Polyneuritis begünstigt hatte.

Triboulet: Tachycardie transitoire dans l'alcoolisme. — Société médicale des hôpiteaux, 5. April 1903. — Progrès médical, 1903, S. 273.

T. teilt 2 Fälle bei Alkoholikern mit, welche, der eine im Depressionszustand des chronischen Alkoholismus, der andere in voller Erregung mit hysterischen Anfällen, in's Krankenhaus gekommen waren und eine Tachycardie (130—140 Pulsschläge) zeigten. Eine Temperaturerhöhung bestand nicht. Nach 8tägiger Ruhe, Milchdiät und Alkoholabstinenz fiel der Puls bei dem einen auf 116 und 88, beim andern zeigte sich bereits am 6. Tage die Besserung. T. ist zweifelhaft, ob eine dauernde Heilung vorliege. T. meint, dass es sich hier um eine isolierte Neuritis des N. vagus handelte. (Tachycardie kommt aber auch als neurasthenisches Symptom vor, als funktionelle Störungen der Herzinnervation. Ref.).

Jean Robert: De l'héméralopie dans les maladies générales. — Thèse de Paris, 1901, 8°, 104 S.

Als eine der Ursachen der Nachtblindheit hat der chronische Alkoholismus zu gelten. Uhthoff hat unter 1500 Kranken mit Hemeralopie 24mal sichere Zeichen von Alkoholismus gefunden. In den warmen Ländern, wo die Hemeralopie sehr häufig ist, verbinden sich Alkoholismus, Malaria und Dysenterie, wozu häufig noch die Syphilis kommt, um die Dis-



position für diese Erkrankung der Netzhaut zu schaffen. Das Bindeglied bildet nach R. eine Lebererkrankung und zwar vorzugsweise eine Leberhypertrophie und interstitielle Hepetitis.

Unter den von R. mitgeteilten 41 Fällen (z. T. aus der Litteratur, z. T. eigene Beobachtungen) befinden sich zahlreiche mit Alkoholismus resp. Absynthismus.

e) Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten.

E. A. Homén-Helsingfors: Die Veränderungen im Rückenmark bei chronischem Alkoholismus. — Zeitschrift für klinische Medizin, 1903, Bd. 49, S. 17—24.

H. ist in Uebereinstimmung mit vielen anderen Aerzten der Ansicht, dass die bei Alkoholismus angetroffenen Veränderungen im Centralnervensystem nicht nur als verursacht durch die fortgesetzte Vergiftung mit Alkohol (einschliesslich der übrigen in alkoholischen Getränken enthaltenen giftigen Bestandteile) ist, sondern oft auch teilweise als Folge der so häufig bei Gewohnheitstrinkern auftretenden mancherlei Autointoxikationen (auf Grund der Affektionen der Leber, der Nieren, und insbesondere der so gewöhnlichen gastrointestinalen Störungen) zu betrachten sei.

Die Arbeit H.'s basiert auf der genauen mikroskopischen Durchmusterung des Nervensystems von 9 mehr oder weniger inveterierten Alkoholisten (7 M., 2 W.), die in den letzten Jahren zur Sektion gekommen sind. In 5 Fällen bestanden deutliche Neuritiden, besonders der Unterextremitäten, in einem Falle eine einseitige sekundäre Degeneration der Pyramidenbahnen als Folge von Erweichungsheerden im Gehirn, welche ihrerseits durch Gefässalterationen bedingt waren.

H. teilt die Veränderungen im Rückenmark ein:

1) in mehr diffuse oder unregelmässig zerstreute Veränderungen, wie die Verdickung der Septa und Gefässwände, stellenweise auch des subpialen Gewebes, mitunter in Verbindung mit Piaverdickung, ferner die hyaline Degeneration speziell der kleinen Gefässe und die sowohl flecken- als streifenweise vorkommenden leichten Gliaverdickungen (gewöhnlich im Anschluss an die veränderten Gefässe), welche oft eine Alteration und schliesslich durch Kompression und durch Ernährungsstörungen den Untergang der angrenzenden Nervenfasern bedingen. Diese diffusen Veränderungen zeigen aber nichts für den chronischen Alkoholismus charakteristisches, sondern stimmen in der Hauptsache mit den z. B. bei der gewöhnlichen Arteriosklerose oder bei Marasmus vorkommenden überein. Doch sind bei Alkoholisten die Veränderungen gewöhnlich am meisten in den hinteren Partien des Rückenmarks entwickelt.

2) Die häufig vorkommenden systematischen Veränderungen, welche, wenn auch nicht spezifisch, so doch mehr für Alkoholismus charakteristisch sind. In erster Linie kommt hier die Alteration der Hinterstränge in Betracht, die H. in 5 von den 9 Fällen (4 mit gleichzeitigen Neuritiden) gefunden hat. Es handelt sich meist nur um geringgradige Veränderungen hauptsächlich der intramedullären Fortsetzungen der Hinterstränge, gewöhnlich am meisten in der Lendenanschwellung. Ferner findet man bisweilen unbedeutende Veränderungen in den Goll'schen Strängen im oberen Teile des Rückenmarks, dann und wann auch, besonders in Fällen mit langjährigem Verlauf eine leichte diffuse Gliaverdickung. Was das Verhältnis zu den oft gleichzeitig vorkommenden neuritischen Veränderungen betrifft, so hält H. diese für coordinierte Prozesse, indem das Gift in gleicher Weise auf die peripheren Nerven (Neuritis) als auf die Rückenmarksbahnen (als verschiedenen Teilen desselben Neurons) einwirkt, während die diffusen Veränderungen unabhängig sind von Systemen und Neuronen, aber in intimen Beziehungen zu den Blutgefässen stehen. In Bezug auf die ersteren ist allerdings vielleicht eine gewisse Beziehung zwischen den Prozessen der verschiedenen Teile des Neurons anzunehmen in dem Sinne, dass bei Veränderungen eines Teiles des Neurons die übrigen Teile infolge des gestörten Zusammenhanges wohl etwas weniger widerstandsfähig gegen eine schädliche Agens, wie das Alkoholgift, sind.

Die Degeneration der Wurzelfasern scheint bald nach ihrem Eintritt in's Rückenmark anzufangen; vielleicht ist die Umbiegungsstelle der eingetretenen Wurzelfasern nach oben resp. unten eine Prädilektionsstelle für die Alteration. Gegenüber der beginnenden Tabes besteht



sowohl in bezug auf Lokalisation als Natur der Veränderungen kein prinzipieller Unterschied, wie auch Heilbronner hervorgehoben hat. Doch sind bis jetzt keine sicheren Fälle angeführt, dass diese Veränderungen einen ebenso progredienten Verlauf haben wie bei Tabes, auch wenn die chronische Alkoholvergiftung aufgehört hat. Allerdings kann nach H. der Alkoholismus zur Tabes prädisponieren.

In einigen Fällen (2 von Heilbronner, 1 von H. selbst) sind auch geringgradige Degenerationserscheinungen in den Seitensträngen und zwar vorzugsweise im Bereich der Pyramidenbahnen und nur im unteren Teile des Rückenmarks beobachtet worden. Wenn es sich dabei auch, wie Heilbronner annimmt, um eine primäre Degeneration handeln kann, so wirken doch nach H. vielleicht die perivaskulären Gliosen mit, die sich mit Vorliebe in dem hinteren Teile der Seitenstränge lokalisieren. Die nicht selten vorkommenden geringgradigen Veränderungen der (intramedullären) Vorderwurzeln sowie die vieldeutigen gewöhnlich chromatolytischen Veränderungen der Vorderhornzellen, namentlich in den Anschwellungen des Lendenteils, sind wohl in der Hauptsache als cordiniert mit der ev. Alteration der entsprechenden motorischen Nerven zu betrachten.

E. A. Locke: Tetanie in an adult. — Boston Med. and Surg. Journal 8. Mai 1902. — R. Medical News 1902, S. 1140.

Ein neuer Fall von Tetanie bei einem Trinker (vergl. S. 90 dieses Jahrganges), der schwer arbeiten musste und grossem Temperaturwechsel ausgesetzt war. Der Patient fühlte zuerst gelegentliche Krämpfe in den Händen und Unterarmen mit Gefühl von Ameisenlaufen und Taubheit, aber ohne Uebelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen. Eines Tages heftige Krämpfe in der Hand, welche dann die Muskeln der Arme, des Rumpfes und der Beine ergriffen; Patient fiel bewusstlos hin. Die verschiedenen Muskelgruppen wurden entweder gleichzeitig oder hintereinander von den (tonischen) Krämpfen ergriffen, welche einige Sekunden bis 10 Minuten dauerten. Daneben ein mässiger Grad von Anästhesie. Ein 2. und 3. Anfall trat nach 3 resp. 4 Jahren ein. Das Trousseau'sche Phänomen war vorhanden. Ausserdem bestand während der Anfälle Polyurie und Albiminurie.

f) Geistesstörungen.

E. Neumann: Bilder aus der Irrenanstalt. Vortrag gehalten am 10. Februar 1901 zu Kreuzlingen. — Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes. No. 37.

N. führt in einem sehr wirkungsvollen Vortrage eine Reihe von Alkoholikern und Kinder von Alkoholikern aus der Irrenanstalt anschaulich vor, um eine Skizze von den Verheerungen zu geben, die der Alkohol im Geistesleben des Menschen anzurichten vermag, und zeigt in packenden Bildern einerseits wie der Alkohol Zerrüttung des individuellen Daseins herbeiführt, günstigen Falles nur für eine gewisse Zeit, doch nicht selten für immer, andererseits gibt er traurige Bilder von den degenerativen Wirkungen auf die Nachkommenschaft.

Im Jahre 1900 sind in Münsterlingen 25,97 % reine alkoholische Geistesstörungen vorgekommen, während bei weiteren 20,78 % der Alkoholismus eine nicht unbedeutende Rolle spielte. Von den wegen alkoholischer Geisteskrankheit Aufgenommenen war in 52,3 % Trunksucht bei den direkten Vorfahren nachzuweisen. Bei den wegen angeborenem Schwach- oder Blödsinn Aufgenommenen waren es sogar 83,3 %, wo Alkoholismus der Vorfahren nicht die unwesentlichste, häufig sogar einzige Ursache bildete. Das alles sind aber nur Minimalzahlen. N. schliesst mit einem warmen Appell zur Bekämpfung der Trinksitten.

Das Büchlein wird seine Wirkungen auf die Leser, die es hoffentlich in grosser Zahl finden wird, nicht verfehlen.

Luther: Zur Casuistik der Geistesstörungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus. — Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1902, Bd. 59, H. 1.

L. bringt aus dem Material der Irrenanstalt Ueckermünde wertvolle casuistische Beiträge zu den Alkoholpsychosen, von denen er 4 Gruppen hervorhebt: 1. im Anschluss an Delirium tremens entstandene Formen, 2. Zustandsbilder, die L. als alkoholische hallucinatorische Verwirrtheit bezeichnet, 3. den hallucinatorischen Wahnsinn, 4. den chronischen alkoholischen Grössenwahn. Bei der Besprechung der Fälle der einzelnen Gruppen berücksichtigt L. auch in eingehender Weise die Litteratur. In der ersten Gruppe (8 Fälle) bestand unter 5 Fällen, wo be-



stimmte Angaben vorlagen, bei 3 hereditäre Belastung und zwar stets durch väterliches Potatorium. Die alkoholische hallucinatorische Verwirrtheit (11 Fälle bei 10 Männern) hat zwar mit dem hallucinatorischen Wahnsinn (akute alkoholische Paranoia), eine weitgehende Aehnlichkeit, namentlich in Art der Sinnestäuschung und der Reaktion auf diese, unterscheidet sich aber von ihr durch eine tiefgehende Störung des Bewusstseins. Bei dieser 2. Gruppe bestand in 2 von 6 Fällen (wo sichere Angaben vorlagen), hereditäre Belastung und zwar wieder durch Trunksucht des Vaters. Alle waren langjährige Schnapstrinker (bis zu 2 Liter täglich). Die Vorstellungen sind vorwiegend depressiver Natur, sporadisch treten auch Grössenideen auf. — Von der 3. Gruppe teilt L. 18 Fälle mit (bei 15 Männern, 3 Frauen), von denen 4 früher schon einen Anfall von Delirium hatten; erblich belastet waren von 12 Fällen 6 und zwar 2 durch Trunksucht des Vaters. Gehörstäuschungen (meist bedrohlich) sind konstant, Gesichtstäuschungen bei $^{2}/_{3}$, Gefühlstäuschungen bei 7, Geruchstäuschungen bei 2 vermerkt, in 5 Fällen bestanden Grössenwahn. — Der alkoholische Grössenwahn endlich (15 Fälle, sämtlich Männer) ist charakterisiert durch blühende Grössenideen und primäre geistige Schwäche. Der Beginn ist ein allmählicher unter den Zeichen des chronischen Alkoholismus, bei Verheirateten treten fast konstante Eifersuchtsideen auf (unter 11 bei 8). Sinnestäuschungen (des Gehörs, Gesichts und Gefühls) sind fast immer vorhanden. Hereditäre Belastung lag bei 6 unter 11 Fällen vor und zwar bei 3 durch väterliche Trunksucht. Die Prognose der ersten beiden Gruppen ist gut, alle oder fast alle werden geheilt, in der 3. geht ein Teil in chronische Formen über, die 4. ist unheilbar.

M. Camia: Nuovo contributo alla conoscenza della alterazione del sistema nervoso centrale nelle psicosi acute confusionali. Riviste di patologia nervose e mentale vol. VI fasc. 11 1901. R. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie V. Jahrgang (1901). Berlin 1902, S. 1044.

In einem Falle von chronischem Alkoholismus, der im Leben die Erscheinungen einer akuten Verwirrtheit mit spastischer Parese der unteren Extremitäten und Steigerung der Sehnenreflexe geboten hatte, fand C. in den Pyramidenbahnen eine Degeneration, welche in den meisten Fasern den Charakter der primären Entartung trug, in einigen Fasern aber zum Schwund des Achsencylinders mit sekundärer Degeneration der distalen Teile geführt hatte. Die motorischen Rückenzellen zeigten die typischen Veränderungen welche in den Nervenzellen infolge der Läsion des Achsencylinders auftritt.

Obici e Corazza: Diffusione delle frenosi alcooliche in Padova e in Venizia. Rivista di frenatria. Bd. XXVII, S. 299. — R. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1902, Litteraturb. S. 256.

Auf Grund statistischer Forschungen, die sich über 8 Jahre erstrecken, kommen die Verff. zu dem Resultat, dass die Zahl der Alkoholisten in Venedig weit grösesr ist, die Geistesstörung weit schwerere Formen zeigen und von längerer Dauer, die Ricidive häufiger sind und eine schlechtere Prognose bieten, als in dem benachbarten Padua, wo die Lebensgewohnheiten nicht wesentlich verschieden sind. Die Ursachen sehen die Verff. darin, dass in Padua weit mehr Landwein (Barletta, Trani etc.) aus dem Norden, in Venedig dagegen vorzugsweise die schweren alkoholreichen an Extraktivstoffen und infolge des Gypsens (um der Haltbarkeit willen) an Kalisalzen reichen südlichen Weine getrunken werden.

Henry J. Berkley: The pathology of chronic alcoholism. — Journal of Insanity 1901 vol. LVII, No. 3. — Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1902, Litteraturb. S. 260.

Beschreibung eines Falles von chronischem Alkoholismus verbunden mit lebhaften Wahnideen und Sinnestäuschungen, der infolge eines linksseitigen Haematoms der Dura tödlich endete.

Crothers: Alcoholic epilepsy. — The journal of the American medical Asso-



ciation 1902, No. 24. — Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 4, S. 24.

Nach C. hat die Alkoholepilepsie in den Vereinigten Staaten in erschreckender Weise zugenommen. — Die Prognose derselben sei um so ungünstiger, je plötzlicher und heftiger die Anfälle einsetzen. Eine Heilung sei nur durch Alkoholabstinenz zu ermöglichen.

Emile Touraille: De l'épilepsie fonctionelle, primitive et héréditaire particulièrement de cause et d'origine alcoolique, de son traitement médical etc. — Thèse de Paris, 1900, 8⁰, 87 S.

Nach T. ist der Aethylalkohol kein krampferzeugendes Gift, ebensowenig der Amylalkohol, während die ungereinigten oder nicht genügend destillierten Alkohole Krämpfe erzeugen, wie der Tierversuch zeige. Die krampferzeugende Eigenschaft rühre vom Furfurol her, welcher sich vorzugsweise in den Getreide-Branntweinen finde. Ferner befinden sich krampferregende Substanzen in den Bouqueten und Essenzen, wie sie besonders zur Verfälschung der Weine gebraucht werden (Kunstweine). Unter diesen Essenzen nennt T. besonders das Salicylaldehyd und das Methylsalicylat, welches bei der Fabrikation der sog. Apéritifs (Wermut, Bitter) gebraucht werde. Diese Apéritifs können ausserdem noch das (sehr giftige) Gaultheria- oder Wintergreenöl enthalten. In dem so verbreiteten Mandellikör sind das Benzonitrol und Acidum hydrocyanicum die giftigen Essenzen. T. lenkt noch die Aufmerksamkeit auf die Basen der in den ärztlich so viel verwandten Chinaweinen enthaltenen Chinarinde, Chinin, Cinchonin und Cinchonidin, welche nach Laborde echte Krampfgifte sind.

Schliesslich bespricht T. die Absynthessenz, beschreibt deren physiologische Wirkungen nach den Experimenten der Autoren und teilt einige klinische Beobachtungen von Epilepsie bei Trinkern von Bitter, Kunstweinen und Absynth mit.

Ein Kapitel beschäftigt sich noch mit der hereditären Epilepsie, ohne neues zu bringen. Die Behandlung dieser hereditären Epilepsie auf alkoholischer Basis hat nach T. in Darreichung von Brom und ausschliesslicher Milch- oder laktovegetabilischer Diät zu bestehen.

L. Chauteaumille: Contribution à l'étude des rapports de l'alcoolisme et de la paralysie générale. Thèse de Paris 1900, 8⁰, 60 S.

C. unterscheidet bei den Alkoholikern, die Paralytiker geworden sind, solche ohne alkoholische Heredität und solche mit alkoholischer Heredität. Von ersteren teilt er 7 Beobachtungen mit (davon 4 eigene, 1 von Vallon und 2 von Berliez), von letzteren ebenfalls 7 (3 von Vallon, 2 von Lacaille, 2 eigene). Bei den nicht belasteten Alkoholikern beginnt nach C. die Störung mit den Zeichen des chronischen Alkoholismus, geht aber bald deutlich in Paralyse über. Bei belasteten Alkoholikern dagegen zeigen sich gewöhnlich zuerst die Erscheinungen des chronischen Alkoholismus, später mischen sich damit vorübergehende Erscheinungen der progressiven Paralyse, schliesslich endet die Sache mit den definitiven Störungen der progressiven Paralyse; wenn aber der Alkoholmissbrauch aufhört, könne die Paralyse in ihrer Entwickelung aufgehalten werden.

Heinrich Joh. Pohl - Moskau: Irrtümer der gerichtlich-medizinischen Expertise und Massnahmen zu deren Vermeidung. — II. Ueber die Bedeutung der Expertise bei der Beurteilung der psychischen Nichtverfügungsfähigkeit der Säufer. — Allgem. mediz. Centralzeitung, 1903, No. 13, 14, 15.

Im Anschluss an die Mitteilung eines interessanten Falles, wo eine Trinkerin in einem Prozess gegen eine Nonne, die beschuldigt war, dass sie, die geistige Schwäche der ersteren benutzend, sie beredet hätte, dem Kloster eine grössere Summe zu spenden, für unzurechnungsfähig erklärt worden war, während nach einigen Jahren ihr Testament, in dem sie ihr nach Millionen zählendes Vermögen verschiedenen Institutionen und Personen vermacht hatte, als rechtskräftig anerkannt wurde, da die Sachverständigen sich dafür erklärten, dass die Frau, nachdem sie das Saufen aufgegeben habe, wieder normal geworden sei, stellt P. die grundsätzliche Frage:

Kommt es tatsächlich vor, dass ein Säufer im chronischen Zustande des Alkoholismus mit deutlichen Anzeichen von Geistesstörung, wenn er von seinem Laster (?) gelassen hat, rasch ohne ärztliche Hilfe oder mit ärztlicher Hilfe ein



vollständig normales Individuum mit klarem Verstande und Urteilsvermögen wird?

Um diese Frage zu beantworten, gibt P. eine ziemlich umfassende Darstellung des akuten und chronischen Alkoholismus mit Berücksichtigung der Physiologie, Pathologie und Therapie, wobei er besonders genau die Einwirkungen auf das Centralnervensystem beleuchtet. Danach kommt P. zu dem Resultat, dass die organischen Veränderungen, welche durch den chronischen Alkoholismus im Gehirn gesetzt werden und sich in den psychischen Erscheinungen des chronischen Alkoholismus äussern, nicht mehr zurückgehen können.

---

g) Statistisches.

Maxen: Ein Beitrag zur Kenntnis des Alkoholismus. — Kieler Dissertation. 1900. 8⁰. 22 S.

Im städtischen Krankenhause zu Kiel wurden in der Zeit von 1876—1896 im ganzen 686 Alkoholiker verpflegt, von welchen 79 mehrmals Aufnahme gefunden hatten, und zwar 5 mal 39, 3 mal 18, 4 mal 9, 5 mal 6, 6 mal 3, 7 mal 3 und 11 mal 1. Von 461, bei denen Angaben bezüglich des Standes vorlagen, waren 244 Gewerbetreibende, 195 Arbeiter, 13 Gastwirte, 6 Beamte, 3 Lehrer. Von 674 mit Altersangaben standen

im Alter	von	20—30	Jahren	5,63 %
„	„	„	31—40	„	28,16 %
„	„	„	41—50	„	36,05 %
„	„	„	51—60	„	19,51 %
„	„	„	61—70	„	7,42 %
„	„	„	71—80	„	2,83 %
„	„	„	81—92 (3)	„	0,43 %.

Von 376, bei denen Angaben vorlagen, waren

verheiratet	50,00 %
ledig	36,17 %
verwitwet	11,04 %
geschieden	2,39 %.

Auf jeden Kranken kommen durchschnittlich 31,75 Verpflegungstage. 27 waren 100 — 200 Tage, 5 200 — 300, 3 300—400, je 1 834, 930 und 1340 Tage im Krankenhause.

Ueber das durchschnittlich genossene Quantum lagen nur 45 Angaben vor, die sehr unbestimmt waren. Der Durchschnitt war für 36,25 Pf. Schnaps.

In einem Falle war die Ursache der Trunksucht Typhus, durch den die geistigen Kräfte gelitten hatten. Bei einem an Dementia paralytica leidenden Trinker war schon der Vater Trinker gewesen, während der Sohn des Kranken ein schwächlicher alle Zeichen der Degeneration tragender Trinker war, an Epilepsie litt und eine Lähmung des rechten Armes hatte.

268 Trinker waren wegen Delirium tremens behandelt worden, von denen 20 schon öfter an Delirium gelitten hatten.

Tremor ist 253 mal, Geisteskrankheiten 51 mal und Erkrankungen des Nervensystems 78 mal (Epilepsie in 18, Apoplexie in 4, Neuritis alcoholica in 14, Neuralgie in 1, Nervenlähmungen in 3, Meningitis u. Parchymeningitis in 16 Fällen) erwähnt, Erkrankungen des Magendarmkanals in 90 Fällen (22 mal akuter, 41 mal chronischer Magenkatarrh, 15 mal Magenerweiterung, 12 mal akuter und chronischer Magendarmkatarrh). Krankheiten der Leber in 56 Fällen (11 mal Cirrhose, 7 mal Fettleber), während ausserdem in 39 Fällen die Leber vergrössert oder derb oder beides war, Nierenkrankheiten in 13, Herzkrankheiten in 39 Fällen (13 mal Erweiterung, 10 mal Myocarditis, 7 mal Fettherz, 2 mal Endocarditis, je 1 mal Hypertrophie und Pericarditis, 11 mal Herzfehler), in 18 Arteriosklerose, in 156 Erkrankungen der Luftwege (54- resp. 56 mal Pneumonie, 40 mal Bronchitis, 24 mal Emphysem, 21 mal Pleuritis, 11 mal Lungenschwindsucht, 1 mal Lungengangrän, 2 mal Laryngitis) und in 72 Fällen Verletzungen, Knochenbrüche etc. (Brüche 11, Contusionen 6, Luxationen 5, Verstauchung und Verrenkung 3, Kopfwunden 10, Beingeschwüre 17, Erfrierung 11, Selbstmordversuche 4). — Der Häufigkeit nach kamen, wenn man die wegen Delirium, Verletzungen und Tremor Behandelten abzieht, bei den übrig bleibenden 395 Kranken Krankheiten der Respirationsorgane bei 39,74 % (wovon $^1/_3$ Pneumonie war, welche in 57 % der Fälle mit Delirium kompliziert war), bei 32,7 % Geistes- und Nervenkrankheiten (12,9 % Psychosen, 4,5 % Epilepsie), bei 22,8 % Magenkrankheiten (15,95 % Magenkatarrh), bei 14,2 % Erkrankungen der Leber, bei 9,87 % des Herzens, bei 4,87 % der Gefässe, bei 3,3 % der Nieren.

J. Möbius: Geschlecht und Krankheit. — Marhold, Halle a. S. 1902.



M. stellt die bei beiden Geschlechten hauptsächlich vorkommenden Krankheiten nebeneinander und kommt zu folgenden Resultaten:

1. Die Männer erkranken und sterben durch ihr Handeln häufiger als die Weiber, und die Hauptursachen davon, dass die Sterblichkeit bei Männern grösser ist als bei Weibern, sind der Alkoholgenuss und die venerischen Krankheiten.

2. Es liegt kein vernünftiger Grund vor, an eine dem weiblichen Geschlecht eigene Langlebigkeit und Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten zu glauben.

IV. Alkoholismus bei Kindern.

P. Ladrague: Alcoolisme et enfants. Thèse de Paris 1901. 8°. 75 St. 2. — Allg. Zeitschr. f. Psych. 1902. Litteraturb. S. 292.

L. behandelt 1. die Einwirkung des Alkoholismus auf den Foetus und 2. auf die Entwickelung der Kinder. Eine Einwirkung des Alkoholismus der Eltern auf den Foetus kann einmal durch akute oder chronische Intoxikation der Eltern zur Zeit der Zeugung oder durch Alkoholismus der Mutter während der Schwangerschaft zu Stande kommen. In beiden Fällen können zahlreiche Schädigungen die Folge sein: Tod des Foetus, Abort oder Frühgeburt, dürftige Entwickelung und frühzeitiger Tod des Kindes, physische und psychische Degeneration desselben. Durch Alkoholgenuss der Nährmutter während der Lactation kann der Alkohol direkt mit der Milch dem Säugling zugeführt werden, wie neben zahlreichen Beobachtungen, die in der Litteratur mitgeteilt sind, mehrere eigene Beobachtungen L.'s zeigen. Die Folgen sind nervöse Störungen, Ausschläge, Magen- und Darmaffektionen, allgemeine Ernährungsstörungen und Prädisposition für Infektionskrankheiten.

Der Alkoholismus der Kinder in den ersten Lebensjahren hat meist eine Abschwächung der Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten, nervöse Störungen und allmählich sich entwickelnde Schädigung der Intelligenz zur Folge. Gröbere organische Affektionen sind hier seltener. — Bei der Bekämpfung des Alkoholismus in der Kindheit steht an erster Stelle die Prophylaxe, die in gesetzgeberischen Massregeln zur allgemeinen Bekämpfung der Trunksucht, in ärztlicher Belehrung der Eltern und in privatem Kampfe gegen den Alkoholismus zu bestehen hat.

J. Roubinovitch: Alcoolisme infantile. — Gazette des hôpitaux 1902, No. 66. — R. Zentralbl. für innere Medizin.

R. unterscheidet beim kindlichen Alkoholismus den hereditären und den erworbenen. Der erstere entwickelt sich im Laufe des foetalen Lebens von der Befruchtung bis zur Geburt. Die wichtigste Rolle spielt der chronische Alkoholismus, welcher sowohl direkt durch die toxische Wirkung der alkoholischen Getränke auf die Fortpflanzungsorgane als indirekt durch die Rückwirkung der chronisch vergifteten und affizierten Körperorgane auf die Keimdrüsen wirkt. Die Hoden eines chronischen Alkoholisten können atrophieren und einen minderwertigen Samen liefern, während bei der Frau die Eierstöcke atrophieren und die Menstruation oft frühzeitig aufhört. Ausserdem kann noch durch die Trunkenheit des Vaters während der Conception, der Mutter während der Schwangerschaft der Foetus Schaden erleiden.

Die Kinder mit hereditärem Alkoholismus zeigen von der Geburt an ein oder mehrere Stigmata körperlicher oder geistiger Art. Ihre Konstitution ist oft schwach, elend, und es fehlt ihnen jede Widerstandskraft gegen Infektionen, Intoxikationen und Autointoxikationen. So erliegen sie, wenn sie nicht bald nach der Geburt sterben, ausserordentlich schnell den Krankheiten des ersten Kindesalters, dem Magendarm-, dem Kehlkopf- und dem Rachenkatarrh, der kapillaren Bronchitis, der Hirnhautentzündung. Atrophie, Tuberkulose und Meningitis lauern auf diese Kinder vom Entritt in das Leben an. Später entwickeln sich häufig Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie, Veitstanz, Tremor oder geistige Störungen verschiedenster Art, besonders Imbecillität, Idiotie, frühzeitige Demenz (Dementia praecox), oder kriminelle Neigungen (jugendliche Verbrecher).

Der erworbene Alkoholismus der Kinder entsteht entweder durch die Ernährung in der Säuglingszeit, indem die Mutter resp. die Amme im Stärkungswahn (oder aus Gewohnheit, Ref.) reichlich alkoholische Getränke zu sich nimmt

oder die Brustwarzen regelmässig mit alkoholischen Flüssigkeiten wäscht, oder endlich, indem den Säuglingen mit Alkohol angefeuchteter Zucker u. dgl. im Lutscher gegeben wird. In manchen Gegenden wird Alkohol als Mittel zur Erleichterung des Zahnens angesehen. Später erwerben die Kinder den Alkoholismus auf den verschiedensten Wegen.

Die grössere Intensität der toxischen, besonders der nervösen Erscheinungen charakterisiert den kindlichen Alkoholismus gegenüber den Erwachsenen. Beim erworbenen Alkoholismus des Säuglings und des älteren Kindes unterscheidet R. eine akute und eine chronische Vergiftung. Die akute äussert sich beim Säugling durch epileptiforme Anfälle meist ohne Fieber und Darmstörung, durch Hirnreizung (Meningitis), die chronische durch Erregtheit mit Trunkenheit und schlechten Schlaf, geringe Gewichtszunahme, abnorme Stuhlentleerungen, Abmagerung, Schlaflosigkeit, Konvulsionen, Augenstörungen (Schielen), durch akuten und chronischen Magenkatarrh mit nachfolgendem schnellem Verfall und Atrophie, sowie durch allerlei Hautausschläge, besonders aber verfallen solche Kinder den Infektionen und Autoinfektionen, den hauptsächlichsten Ursachen der exzessiven Kindersterblichkeit. Bei der akuten Vergiftung der älteren Kinder, welche die gleichen 3 Stadien zeigen wie die Trunkenheit der Erwachsenen, pflegt nur das komatöse Schlussstadium viel schneller und nach kleineren Dosen einzutreten als bei Erwachsenen, während in den schwereren Fällen epileptiforme Krämpfe hinzukommen und gelegentlich plötzlich der Tod unmittelbar nach einer gewissen nicht besonders grossen Alkoholmenge erfolgt. Die depressive Form scheint selten zu sein. — Der chronische Alkoholismus der Kinder äussert sich durch Alpdrücken, nächtliches Aufschrecken, sensible und motorische Störungen, Krämpfe, Stottern, Hysterie, Chorea, nervöse Reizbarkeit, Intelligenzschwäche, Hauterkrankungen, Wachstumsbehinderungen, Diabetes usw.

Die Prognose des hereditären Alkoholismus richtet sich nach der Schwere der Erscheinungen. Trinkerkinder in der ersten Degeneration können durch eine ärztlich-pädagogische Behandlung wieder hergestellt werden; in der 2. Generation sind die Aussichten geringer, in der 3. ist die Unheilbarkeit fast sicher. Die Prognose des erworbenen Alkoholismus hängt vorzugsweise von der Zeit ab, wo die Behandlung eintritt, die nur bei absoluter Abstinenz Erfolg verspricht, ausserdem in medizinisch-pädagogischen Massnahmen zur Kräftigung von Körper und Geist besteht. Am wichtigsten ist auch hier die Prophylaxe.

Jovane: Ricerche sperimentale sulla cirrosi alcoolica del fegato nella prima etá. Vortrag auf dem 4. ital. paediatrischen Kongress zu Florenz. — Pediatria Bd. X S. 49 u. 103. — Centralbl. f. d. ges. Medizin 1903, No. 2, S. 68.

Da nach J. bei Kindern die atrophische Lebercirrhose sehr selten ist (? Ref.), so untersuchte J. experimentell, ob bei jungen Tieren sich eine Cirrhose durch chronische Alkoholvergiftung hervorrufen lasse. Bei Hunden und Kaninchen, die einer chronischen Alkoholvergiftung (Amylalkohol) unterzogen wurden, war eine wahre Cirrhose nicht zu konstatieren. Es liessen sich überhaupt ausser einer geringen Volumenzunahme keine erheblichen Veränderungen nachweisen. Bei der histologischen Untersuchung zeigte sich eine deutlichere Zeichnung der Acini, hervorgerufen durch eine Infiltration des periportalen Bindegewebes. Bei subkutaner Intoxikation zeigten die Leberzellen fettige Degeneration. Dabei ist aber zu bedenken, dass sich auch bei erwachsenen Tieren experimentell eine Lebercirrhose nicht sicher hat erzeugen lassen.

Fröhlich: Ueber den Alkoholgenuss der Kinder in Niederösterreich. — Enthaltsamkeit I. No. 1.

Die infolge eines Ansuchens des internationalen Kongresses gegen den Alkoholismus in Wien durch das k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht angestellten Ermittelungen über den Alkoholgenuss der Schulkinder von 6 bis 14 Jahren in Niederösterreich haben folgende Resultate ergeben.

Es wurden im ganzen befragt in

	Knaben	Mädchen
Wien	88 895	92 153
sonst in Niederösterreich (Land) . . .	102 824	104 283
Sa.	191 719	196 436



Davon tranken **regelmässig**

in	Bier		Wein		Schnaps	
Wien	32 % Kn.	38 % M.	11 % Kn.	12 % M.	4 % Kn.	3 % M.
Land	12 % „	12 % „	20 % „	20 % „	4 % „	2 % „
Nie hatten getrunken						
Wien	8 %	9 %	18 %	19 %	51 %	59 %
Land	11 %	14 %	9 %	10 %	49 %	59 %

V. Alkohol und Degeneration.

Paul Renaut: Contribution à l'étude de l'alcoolisme congénital. — An point de vue expérimental et clinique. — Thèse de Paris, 1901, 8⁰, 68 S.

Im ersten experimentellen Teile seiner Arbeit teilt R. die Resultate seiner im Anschluss an die Untersuchungen Nicloux' über den Uebergang des Alkohols in die Körpergewebe (s. diese Litteratur-Uebersicht II, S. 185) in gleicher Richtung angestellten Experimente mit. Er bediente sich bei diesen Experimenten, die er zum Teil mit Nicloux zusammen ausgeführt hat, der von Nicloux angegebenen praktischen und sicheren Methode der quantitativen Alkoholbestimmung, deren Prinzipien er kurz auseinandersetzt. Ueber den Uebergang des Alkohols von der Mutter in das Blut des Foetus teilt er nur die Resultate der Untersuchungen von Nicloux mit. Dagegen gibt er die ziemlich ausführlichen Resultate der Experimente über den Uebergang des Alkohols in die Geschlechtsdrüsen und deren Sekrete.

3 Experimente galten dem Uebergang des Alkohols in die Hoden; im ersten erhielten 3 Meerschweinchen durch die Magensonde 3 ccm absol. Alkohol pro kg, im zweiten 4 Meerschweinchen 5 ccm absol. Alkohol pro kg, im dritten ein Hund 3 ccm absol. Alkohol pro kg. Es ergab sich, dass der Alkohol in fast demselben Verhältnis in die Hoden übergeht, als in's Blut und sich der Alkoholgehalt der Hoden dem Gehalt des Blutes an Alkohol um so mehr nähert, je grösser die eingeführte Dosis war.

Zur Untersuchung der Prostata wurden 2 Hunde benutzt, von denen der eine 3, der andere 5 ccm pro kg erhielt. Es ergab sich, dass der Alkohol in die Prostata in einem Verhältnis übergeht, welches zu demjenigen, in welchem derselbe in's Blut übergeht, wie 2 : 3 steht.

Zur Untersuchung des Ovariums dienten 2 Hündinnen, von denen die eine 3, die andere 5 ccm Alkohol erhielt. Hier ergab sich das Verhältnis des Alkoholgehalts zu dem des Blutes wie 3 : 5.

Zur Untersuchung der Samenblasen wurden die Meerschweinchen benutzt, bei denen die Hoden untersucht wurden. In die Sammelblasen geht der Alkohol wieder in einem Verhältnis über, welches nur wenig geringer ist, als der Gehalt des Blutes.

Zur Untersuchung der Samenflüssigkeit endlich wurde an 4 Männern experimentiert. Der eine erhielt 104 ccm abs. Alkohol oder 1,5 ccm pro kg, der zweite 1,33 ccm pro kg, der dritte 1,14 ccm pro kg, der vierte 0,71 ccm pro kg, der erste in Form von Kognak, die 3 übrigen in Form von Weisswein (der dritte $^4/_5$ l, der zweite $^1/_2$ l). Bei allen ergab sich, dass der Alkohol sehr schnell in die Samenflüssigkeit übergeht und zwar in einem Verhältnis, welches dem Alkoholgehalt des Urins und dementsprechend des Blutes sehr nahe stand.

Im zweiten Teile trägt R. die klinischen Erfahrungen über die Einwirkungen des akuten und chronischen Alkoholismus auf die Nachkommenschaft zusammen. Was den akuten Alkoholismus (die Trunkenheit) zur Zeit der Konzeption betrifft, so bemerkt R. mit Recht, dass die bisherigen Beobachtungen darüber nicht beweisend seien, da in den betreffenden Fällen nicht festgestellt sei, ob nicht der Vater chronischer Alkoholist gewesen sei. Und was den chronischen Alkoholismus betreffe, wobei R. auch eine Anzahl eigener Beobachtungen beibringt, betont er, dass bei den Kindern der Alkoholisten auch das Milieu, in dem sie erzogen werden, die Ernährung, die Erziehung, sicher eine grosse Rolle spiele.

H. Ovize: Alcoolisme et dépopulation. — Thèse de Lyon, Nov. 1900, 8⁰, 61 S.

Nach einem kurzen historischen Ueberblick über den Alkoholismus in



alten Zeiten bespricht O. die Wirkungen des akuten und chronischen Alkoholismus auf Fruchtbarkeit und Leben. Nach O. begünstigt das Erregungsstadium der Trunkenheit die Fruchtbarkeit, indem es die Sexualität steigert und die in Frankreich übliche Zurückhaltung und Vorsicht (im Sinne des Malthusianismus) vermindert. In grossen Städten kann man direkt ein Anwachsen der Geburten zu Zeiten, welche den mit Alkoholexzessen verbundenen grossen Festen (Weihnachten, Neujahr, Ostern etc.) entsprechen, d. h. ihnen um neun Monate folgen, konstatieren. In dem Entbindungshaus zu St. Etienne, wo vorzugsweise uneheliche Geburten stattfinden, kam der Monat September in bezug auf Geburtenzahl in den Jahren 1895—97 an vierter, resp. erster, resp. zweiter Stelle, während er bei der allgemeinen Bevölkerung an siebenter, sesp. achter, resp. sechster Stelle kommt. Andererseits allerdings hat die Trunksucht einen ungünstigen Einfluss auf die Geburtenziffer, indem sie die Aquisition der Syphilis begünstigt und während der Schwangerschaft und Säugeperiode für das Kind verderblich sein kann. Gegenüber der Vermehrung der Geburtenzahl kommen aber diese Faktoren sowie der Umstand, dass die Trunkenheit häufig zu Unfällen, zu Selbstmorden und zu akuten Vergiftungen führt, wenig in Betracht.

Auch der chronische Alkoholismus vermindert nach O. die Fruchtbarkeit nicht wesentlich. Wenn Simmondi bei Alkoholikern sehr häufig Azoospermie konstatiert habe, so findet man dieselbe nach O. bei beliebigen Individuen mittleren oder jugendlichen Alters, die man untersucht, fast ebenso häufig. So haben Belbèze und Eggli bei 18 an irgend welchen Affektionen zu Grunde gegangenen Individuen 7 mal Fehlen der Samenfäden konstatiert, während einer von denen, welcher Samenfäden hatte, gerade Trinker war.

Wesentlich grösser und verhängnisvoller ist der Einfluss des chronischen Alkoholismus auf die Schwangerschaft, wie O. unter Hinweis auf die bekannten experimentellen Ergebnisse betont. O. selbst hat eine ähnliche Beobachtung gemacht. In einer Scheune, unter der sich eine Wein- und Branntweindestillation befand, wurden 160 Hühnereier künstlich ausgebrütet. Es krochen nur 68 Hühnchen aus, 25 davon zeigten verschiedene Missbildungen, 40 starben in den ersten 3 oder 4 Tagen, während im allgemeinen die Zahl der nicht ausgekrochenen kaum $^1/_3$, der Missbildungen 3—4 % beträgt, der hinterher zu Grunde gehenden sehr gering ist. Die Zahl der Totgeburten ist in Frankreich mit dem Alkoholkonsum beträchtlich gestiegen (von 32,5 ‰ i. J. 1890 auf 49,1 ‰ i. J. 1894. Doch geht in den einzelnen Landesteilen die Zahl der Totgeburten durchaus nicht mit dem Alkoholkonsum parallel. Es gibt auch keine innigen Beziehungen zwischen Sterblichkeit und Alkoholkonsum, wie die Tabellen von Mayet zeigen.

O. geht dann noch auf die degenerativen Wirkungen des Alkoholismus ein und kommt zu dem Schlusse, dass der Alkoholismus keinen direkten Einfluss auf den Gang der Bevölkerung habe und dass man die Ursachen der Entvölkerung Frankreichs anderswo suchen müsse.

Annable: A long criminal ancestry. — Medical News 1902, S. 1042.

A. teilt auf einer New-Yorker Versammlung den Stammbaum einer Frau mit kriminellen Neigungen mit, die ein Bordell gehalten, ausserordentlich stark getrunken hat und i. J. 1827 im Alter von 51 Jahren gestorben ist. Die Zahl ihrer Nachkommen betrug 800; von diesen waren 700 Verbrecher, die mindestens einmal verurteilt worden waren, 137 Mörder, die wegen ihrer Verbrechen hingerichtet worden waren, 342 notorische Trinker, 127 Prostituierte.

Diese Familie hat dem Staate eine direkte Ausgabe von 3 Millionen Dollar verursacht als Kosten für die Prozesse, Exekutionen, Unterhaltung in Gefängnissen etc.

Ref. will es beinahe scheinen, als ob der Stammbaum, den A. mitteilt, mit dem seinerzeit von Dugdale untersuchten (und später durch Pelman genauer bekannt gewordenen) der Ada Juke identisch ist, wenn auch sonst die vielfach ungenau wiedergegebenen Zahlen nicht recht stimmen. Ada Juke ist nicht 1827, sondern 1825 und nicht im Alter von 51, sondern von mindestens 55 Jahren gestorben (geb. zwischen 1740 und 1770). Die Zahl der Nachkommen der Juke war nicht 800, sondern 709, die Zahl der Prostituierten unter ihnen 174 (nicht 127), der Verbrecher 77 (nicht 700) und der



Mörder unter ihnen 7. Die Familie Juke hat dem Staate 1¹/₄ Millionen Dollars gekostet, nicht 3 Millionen, wie die von A. erwähnte.

A. Mac Nicholl: A remarkable case of family degeneracy resulting from alcoholisme. — Quaterly Journal of inebriety, Juli 1902. — Lancet 1902, 27. Sept.

N. veröffentlicht die Geschichte einer Trinkerfamilie, die er durch 4 Generationen verfolgt hat. Die erste Generation bestand aus gut situierten respektablen Leuten, welche beide gewohnheitsmässig täglich Wein tranken. Sie hatten 2 Töchter, welche beide von Jugend an eine Vorliebe für Wein und Spirituosen zeigten. Die ältere gab sich später alkoholischen und sexuellen Exzessen der wüstesten Art hin, war die Maitresse verschiedener Männer und aquirierte schliesslich venerische Krankheiten; sie starb in einem Anfall von alkoholischer Manie (Del. trem.?) im Alter von 40 Jahren. Die zweite heiratete einen gesunden Bankier, gab sich einem sehr lustigen Leben voller Exzesse hin, welches zu einer vorübergehenden Geistesstörung im Alter von 35 Jahren führte. Sie gebar 8 Kinder, 2 Söhne und 6 Töchter. Die Söhne entwickelten sich zu Trinkern und waren zur Zeit der Veröffentlichung 50 resp. 60 Jahre alt. Von den Töchtern starben 5 im Alter von 20—35 Jahren an Lungenschwindsucht. Die letzte heiratete einen gut situierten gesunden Mann, welcher mässiger Trinker war. Sie führten ein fashionables Leben und beobachteten nur wenig gesellschaftliche Rücksichten. Sie wurde zur Trinkerin und Opiophagin und endete in Armut. Aus dieser Verbindung gingen 17 Kinder hervor, welche die vierte Generation bildeten. 10 von ihnen starben an Schwindsucht vor dem 6. Lebensjahre. Von den übrigen zeigte das älteste, eine Tochter, schon als Mädchen starke Perversitäten, wurde Konzertsängerin und Preis-Fechterin, führte ein unmoralisches Trinkerleben und wurde die Mutter von zahlreichen unehelichen Kindern. Der zweite, ein Sohn, wurde mässiger Trinker, erkrankte an Schwindsucht, lebt aber zur Zeit des Berichts noch im Alter von 45 Jahren. Der dritte, gleichfalls ein mässiger Trinker, machte wiederholte Selbstmordversuche. Der vierte war Gewohnheitstrinker und Morphinist, hatte mehrmals das Delirium tremens und starb an einer zu grossen Morphiumdosis, die er in trunkenem Zustande genommen hatte. Die fünfte heiratete früh, fing an zu trinken und zeigte Selbstmordmanie. Der sechste zeigte in seinem Leben alle Eigenschaften eines Psychopathen; mit 12 Jahren war er ein eifriger und strebsamer Junge, aber eigentümlich in seinem Wesen, mit 16 begann er mässig zu trinken, mit 21 heiratete er, aber war nunmehr ein fauler, indolenter Neurastheniker, mit 23 war er ein ausgebildeter Trinker, der seine Familie vernachlässigte, mit 28 Jahren vergiftete er sich mit Karbolsäure; der siebente endlich, welcher in einer höheren Schule erzogen worden war, zeigte mit 21 Jahren moralische Perversitäten und Selbstmordneigung.

VI und VII vacat.

VIII. Der Alkohol als Heilmittel.

a) innerlich.

C. Binz-Bonn: Ueber den Alkohol als Arzneimittel gemäss den Ergebnissen der Forschungen des letzten Jahrzehnts. — Vortrag in der Hufeland'schen Gesellschaft, gehalten am 16. Oktober 1902. — Berliner klinische Wochenschrift 1903, No. 3 u. 4.

Was den Alkohol als Genussmittel betrifft, so ist nach der Ueberzeugung B.'s:

1. Der Weingeist für die Leistungen des gesunden und genügend ernährten Menschen entbehrlich in jeder Form (und für den nicht genügend ernährten? Ref.)

2. Der unzeitige oder unmässige Genuss des Weingeistes als Branntwein wie als Bier (und als Wein? Ref.) ein Unheil für zahllose Menschen und für ganze Nationen.

Anders stellt sich B. zur Frage der arzneilichen Verwendung des Alkohols, für die er wohl der älteste und begeistertste Vorkämpfer in Deutschland ist. B. hält trotz aller diesbezüglichen anderen Forschungen an seinem günstigen Vorurteil für den Alkohol fest, der nach seiner Ueberzeugung „zu den vielseitigsten und zu den bestwirkenden gehört, die wir überhaupt besitzen". B. bespricht nur die anregende und die nährende Wirkung des Alkohols.

Die anregende Wirkung des Alkohols leitet B. schon aus der täglichen



Beobachtung in „feuchtfröhlicher Gesellschaft“ her. Dass diese anscheinende Erregung in Wirklichkeit nur auf Lähmung beruht, wie bekanntlich die meisten anderen Forscher betonen, ist nach B. eine unbewiesene Behauptung, eine Hypothese. Deutlich macht sich nach B. aber die erregende Wirkung des Alkohols in mässigen Gaben beim Atmungsapparate geltend. B. weist in dieser Beziehung auf die von seinen Schülern (Wilmans, Weissenfeld und Wendelstadt) angestellten Versuche hin, welche bekanntlich eine Steigerung der Atmungsgrösse bis auf das Doppelte ergaben und eine Vermehrung der Atemtätigkeit auch beim nüchternen und ermüdeten Menschen, während Versuche mit den Riechstoffen des Weines ergaben, dass diese genau denselben Gesetzen folgten: kleinere Mengen sind ein starkes Reizmittel für die Atmung, grössere schlagen leicht (!) in Lähmung über, noch grössere lähmen sie völlig. Was das Herz betrifft, so gibt B. zu, dass die Messungen des Blutdrucks, die in seinem Laboratorium gemacht sind, noch nicht so weit gefördert seien, um ein abzuschliessendes Urteil abzugeben, dass sie aber nichts von einer Lähmung, eher vom Gegenteil ergaben. — Die massgebenden Versuche Rosenfeld's und Swientochowski's (s. diese Vierteljahrschr. Bd. III, S. 410 u. 411), welche die indifferente oder schädigende Wirkung des Alkohols auf die Herztätigkeit ergeben haben, scheinen dem Verf. ganz entgangen zu sein. Besonders wenn er die Arbeit des letzten Autors studiert hätte, so würde er nicht so enthusiastisch die Anwendung des Alkohols beim Collaps empfohlen haben.

Bezüglich der nährenden Wirkungen des Alkohols führt B. die bekannten Stoffwechselversuche von Offer, Rosenfeld, Neumann, Clopatt, Rosemann sowie von Atwater und Benedikt an, er verschweigt aber ganz die Zusätze, die Neumann und Rosemann zu ihren Endergebnissen machen, dass der Alkohol trotz seiner stickstoffsparenden Wirkungen als Nahrungsmittel durchaus nicht zu empfehlen sei und dass er nur einen theoretischen Nährwert besitze, er verschweigt auch die Einwendungen, die Kassowitz gegen die Richtigkeit der Schlussfolgerungen bezüglich der Stickstoffretention gemacht hat. B. hat eben nur diejenigen von „Ergebnissen der Forschungen des letzten Jahrzehnts“ berücksichtigt, welche ihm sein Vorurteil über den Alkohel zu bestätigen geeignet scheinen, alle übrigen aber einfach unberücksichtigt gelassen.

Georges Gérard: Alcoolisme médicamenteux (prophylaxie). — Thèse de Paris 1901. 8°. 34 S.

In dem einleitenden Kapitel weist G. auf eine Reihe von Beobachtungen aus der Litteratur hin, wo Alkohol als Medikament (z. T. auf ärztliche Verschreibung) genommen, zum Alkoholismus geführt hat (Fälle von Joffroy, Casanova, Cristofini, Du Hamel) und betont, dass im Jahre 1886 in den Pariser Hospitälern 24 277 Liter Rum verbraucht worden seien, dass diese Zahl 1892 auf 46 966 und im Jahre 1893 auf 50 126 Liter gestiegen sei, seitdem allerdings wieder abgenommen habe.

G. bespricht dann die Aetiologie, teilt im klinischen Teil 4 Fälle ausführlich mit, darunter 2 eigene Beobachtungen. Die eine davon betrifft ein 5jähriges Kind mit alkoholischer Lebercirrhose, welche G. auf die Verabreichung von Todd'scher Mixtur (30 Gr. Rum mit 4 Gr. einer aromatischen Tinktur), die das Kind im Krankenhause 18 Tage hindurch erhalten hatte, zurückführt. (Doch hatte das Kind seit 1½ Jahren ein wenig Wein und täglich 1 Glas Bier bekommen, so dass also mindestens eine Prädisposition geschaffen war, Ref.)

G. stellt folgende Schlusssätze auf:

1. Der medikamentöse Alkoholismus existiert allenthalben, kommt bei allen Altersstufen und allen Klassen der modernen Gesellschaft vor.

2. Der medikamentöse Alkoholismus zeigt dieselben Symptome wie der gewöhnliche Alkoholismus, vorzugsweise Gastritis, Cirrhose und akute und chronische nervöse Störungen.

3. Die Prophylaxe muss zu energischen Mitteln greifen, um die Ausdehnung dieses noch jungen Uebels aufzuhalten.

Die Erfahrung in einigen Krankenhäusern habe gezeigt, dass man den Alkohol als Medikament entbehren kann. Wenn auch seine vollständige Unterdrückung nicht gesetzlich erreicht werden könne, so sollte doch der Arzt, bei der Kenntnis seiner Wirkungen und seiner



Gefahren eine erste Verschreibung des Alkohols so vermeiden, wie man eine erste Morphiuminjektion zu vermeiden sucht, weil man sich fürchten müsse, eine vielleicht latente Erblichkeit oder eine schlummernde Leidenschaft zu wecken.

Felix Block - Hannover: Hygiene und Diätetik bei der Syphilisbehandlung. — Zeitschr. für diätetische und physikalische Therapie Febr. 1902, S. 551.

B. weist darauf hin, dass unter anderen Schädlichkeiten der Alkohol auf das Gefäss- und Nervensystem in ähnlicher Weise krankmachend wirke, wie die Syphilis und dass sich daher diese Schädlichkeit dem syphilisdurchseuchten Körper doppelt verderblich erweisen müsse. Dazu komme, dass bei den Trinkern die Syphilis vom Anbeginn in schweren Formen auftrete. Bereits Primäreffekte kann man nach B. in ganz ungewöhnlicher Heftigkeit sich entwickeln sehen; das erste Exanthem ist häufig nicht makulös, sondern papulös und pustulös, erheblich dichter als sonst und befällt das Gesicht mehr als bei Mässigen. Dazu kommen Nieren- und Lebererkrankungen, arteriosklerotische Affektionen aller Art, die dem Zusammenwirken von chronischem Alkoholismus und Syphilis ihre Entstehung verdanken.

Es ergibt sich daraus nach B., dass der Arzt dem Trinken geistiger Getränke bei seinen Syphilispatienten streng gegenübertreten muss. Gegen die von englischen, amerikanischen und skandinavischen Aerzten geforderte völlige Enthaltsamkeit führt B. an, dass sie, vorausgesetzt, dass sie überhaupt durchzuführen sei, oft geeignet sei, die Gemütsverfassung herabzustimmen. Im allgemeinen genüge die Verordnung, den Konsum an geistigen Getränken möglichst einzuschränken und schwere Getränke durch leichte zu ersetzen. Streng zu widerraten sei das Teilnehmen an Zechereien aller Art, die meist recht schlecht vertragen werden, auf das entschiedenste zu verbieten starke Alkoholika, am besten gleich für alle Zeit. Echte Gewohnheitstrinker müssten am besten in einer Anstalt zur totalen Abstinenz erzogen werden, sonst sei die Prognose der Syphilis recht ungünstig.

---

b) äusserlich.

N. A. Ssaweljew - Dorpat: Alkoholumschläge. — Allgem. mediz. Centralzeitung 1903, No. 12 u. 13.

S. gibt eine umfassende Litteraturübersicht über die Erfahrungen, welche die Autoren im letzten Jahrzehnt mit Alkoholumschlägen gemacht haben. Hier seien davon nur die aus der uns nicht bekannt gewordenen russischen Litteratur erwähnt. N. F. Filatoff und Holz haben im Medicinskoie Obosrenie, November 1900, über die Anwendung von Alkoholumschlägen bei Entzündung des Wurmfortsatzes (Appendicitis) berichtet und sind zu folgendem Resultat gekommen:

1. In manchen Fällen von Appendicitis, welche auf Opium und Eis nicht zurückgehen, kann ein Alkoholumschlag rasch zur Besserung des Krankheitsprozesses und zur Hebung der Kräfte des Kranken führen.

2. Ein Umschlag aus 96 %igem Alkohol wird von der Haut sehr gut vertragen, aber nur dann, wenn er nicht mit Wachstuch und nicht hermetisch, sondern nur von oben mit Flanell in zwei Schichten zugedeckt ist, auf welche eine Eisblase gelegt wird.

3. Bei zarterer Haut, wie z. B. bei jüngeren Kindern muss man dünnere Umschläge, in zwei Schichten anlegen; in allen Fällen muss aber auf das Flanellstück eine Eisblase kommen.

4. Auch bei dieser Behandlung der Appendicitis blieben sämtliche Indikationen zur chirurgischen Interrention in Kraft.

Nach Lanz, der seine Erfahrungen im Medicinskoe Obosrenie 1898, No. 9, mitgeteilt hat, hat der Alkoholverband sich bei verschiedenen Entzündungen der Haut, wie bei Phlegmonen, Lymphangitis, Erysipel, Panaritium etc. als nützlich erwiesen, ferner wurde er mit Erfolg bei Bursitis praepetellaris, bei gonorrhoischer Gelenkentzündung, bei Leistenbubonen nicht chankrösen Ursprungs, bei frischen, nicht verunreinigten Wunden angewendet; bei Dermatitis pustulosa ist ihm nach Lanz der erste Platz einzuräumen; gute Erfolge hat Lanz auch bei Sycosis staphylogenes sowie bei tuberkulösen Hautwarzen erzielt. Aehnlich günstige Erfahrungen bei Panariten, Phlegmonen, Geschwüren hat Popper (Wratsch 1901, S. 113) gemacht. Hebra hat sehr günstige Erfolge bei Lupus erythmatodes erzielt.



Alexiasky hat nach einer Mitteilung in Wratsch 1899, No. 90, S. 1178, den Alkoholverband bei verschiedenen Entzündungen des Zellgewebes und bei Wunden angewendet; Panariten, Entzündungen der Brust- und Lymph-Drüsen werden dabei circumskript und nehmen einen abortiven Verlauf auch in solchen Fällen, in denen man sonst einen günstigen Ausgang ohne chirurgische Intervention kaum hätte erwarten können. Bei vorausgegangenen Umschlägen ist die Incision, falls erforderlich, bedeutend kleiner.

S. selbst hat seit 2 Jahren Alkoholumschläge bei Pleuritis, Peritonitis und Arteritis angewendet und zwar mit sehr gutem Erfolge. S. teilt 2 Fälle von Peritonitis (einer auf Basis einer Appendicitis) und einen Fall von traumatischer Pleuritis mit, wo ein eklatanter Erfolg erzielt wurde. Im letzteren Falle behandelte S. den Patienten ambulant, indem mit Alkohol getränkte Watte auf die erkrankte Partie gelegt und zum Zweck des Nachgiessens von Alkohol mit durchlochtem Pergamentpapier bedeckt wurde, worauf das Ganze mit Gazebinden (bei Freilassung der Oeffnungen im Pergamentpapier) befestigt wurde. S. verbreitet sich zum Schluss noch kurz über die Annahmen der Autoren über Wirkungsweise des Alkohols bei den Alkoholverbänden.

Sebastian Schmid: Ueber Alkoholtherapie bei entzündlichen Veränderungen des weiblichen Genitaltraktus. — Münchener Dissertation 1901.

Nach einer kurzen Uebersicht über die bisherigen Arbeiten, bei Anwendung des Alkohols in der Gynäkologie, teilt S. die Beobachtungen über 70 in der II. gynäkologischen Klinik zu München mit Alkoholtherapie behandelten Fälle von entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit. Es handelte sich um 35 Erkrankungen des Endometriums und Perimetriums, um 10 des Endometriums und Parametriums, um 26 des Endometriums und der Adnexe (öfters unter Mitbeteiligung des Perimetriums) und um 1 Fall von Kolpitis. Ueber den Leib einschliesslich der seitlichen Partien von der Symphyse bis über Nabelhöhe wurde eine mit Alkohol (anfangs 60 %, später 95 %) befeuchtete Leinwandkompresse, mit einem impermeablen Stoff luftdicht abgeschlossen und mit einer Flanellbinde befestigt; diese Alkoholkompresse wird täglich 3 mal gewechselt. Gleichzeitig wurden mit 30 %-igem Alkohol befeuchtete Vaginaltampons (in einigen Fällen auch allein) angewandt, die einen Tag liegen blieben, worauf Ausspülung mit 1 %igem Lysol erfolgte. Während der Behandlung Bettruhe, so lange schwere subjektive Störungen vorhanden waren. In den ersten Tagen der Anwendung stellte sich bei einem grossen Teil der Patientinnen vermehrte Schmerzempfindung, bei einigen mit solcher Intensität und mit Temperatursteigerung und Pulsbeschleunigung ein, dass die Alkoholkompressen für einige Tage ausgesetzt werden mussten. Späterhin wurden dieselben im allgemeinen gut vertragen. Alterationen der Hautdecken (starkes Brennen) an der Stelle der Applikation wurde durch Einfetten mit Vaseline oder Bestreuen mit Streupulver behoben. Die meisten Patientinnen hatten von den Kompressen bald eine grosse Erleichterung der Schmerzen, verbunden mit angenehmem Wärmegefühl, zuweilen mit Schweissausbruch. In der späteren Zeit hörten die Schmerzen fast ohne Ausnahme ganz auf. Mit der Besserung des subjektiven Befindens besserte sich die Nachtruhe. Der Appetit kehrte wieder, die Stuhlverstopfung schwand. Der Puls zeigte 25—30 Minuten nach der Applikation eine Beschleunigung um 10 bis 15 Schlägen (in der Minute), welche nach etwa 1 Stunde wieder schwand. Die Entzündungsprodukte (Tumoen) wurden in einigen Fällen zunächst beträchtlich vergrössert, schwanden dann aber fast ganz. Von den 70 Fällen wurden 20 oder 28,5 % nach durchschnittlich 43 Tagen vollständig geheilt, 11 oder 15,7 % nach durchschnittlich 44 Tagen subjektiv und objektiv gebessert, 3 oder 4,3 % nach durchschnittlich 25 Tagen subjektiv gebessert, während der objektive Befund derselbe blieb, 3 oder 4,3 % mit durchschnittlich 27 Tagen weder subjektiv noch objektiv gebessert, während 2 auf eigenes Verlangen, die eine subjektiv gebessert, die andere operativ geheilt entlassen wurden. Ein Vergleich mit der früher üblichen Ichthyolglycerinbehandlung ergab die Ueberlegenheit der Alkoholumschläge.

IX. Therapie.

a) Behandlung des akuten und chronischen Alkoholismus.

Th. Rylabakow - Moskau: Die Behandlung der Trunksucht mit hypnotischer Suggestion. — Wratsch 1901, No. 45. — Ref. Zeitschr. f. diätet. u. physikalische Therapie 1903, Bd. VI, H. 12, S. 689.

Die Beobachtungen von R. betreffen 250 Patienten, welche R. in 3 Gruppen teilt: zufällige Trinker, Gewohnheitstrinker und Dipsomanen. Die zufälligen Trinker sind solche Personen, welche bei jeder sich ihnen darbietenden günstigen Gelegenheit sich übermässig betrinken, jedoch ohne unangenehme Empfindungen sich des Trinkens enthalten können; im Laufe der Zeit gehen sie leicht, besonders bei vorhandener Disposition, in die Kategorie der Gewohnheitstrinker über. Bei den Gewohnheitstrinkern besitzt der Hang zum Alkohol den stabilen Charakter eines unüberwindlichen Dranges, und die Alkoholzufuhr ist zur Aufrechterhaltung ihres physischen und psychischen Gleichgewichts unumgänglich nötig; in der Mehrzahl der Fälle sind bei ihnen bereits die Anzeichen einer chronischen Alkoholvergiftung zu finden. Die Dipsomanen charakterisiert R. in bekannter Weise. Zwischen diesen Gruppen gibt es noch Uebergangsformen.

Von einem anderen Gesichtspunkte aus teilt R. seine Fälle in Trinker mit hereditärer Disposition (28,07 % seiner Fälle), in Trinker mit erblicher Belastung (57,4 %) und in Degenerierte oder Trinker mit deutlichen Zeichen psychischer Entartung. Die grösste Zahl von Degenerierten findet sich unter den Dipsomanen und die grösste Zahl von erblich Belasteten unter den Gewohnheitstrinkern.

Die Alkoholiker sind nun nach den Erfahrungen R.'s sehr leicht der Hypnose zugänglich. Dieselbe wurde anfangs jeden zweiten Tag, dann 2 mal in der Woche, darauf 1 mal monatlich u. s. w. vorgenommen. Die Resultate waren folgende: Im Laufe der ersten Woche vom Beginn der Behandlung blieben abstinent 92 %, im ersten Monat 66,8 %, in 3 Monaten 38,4 %, in 6 Monaten 25,6 %, und im ganzen Jahr 20,8 %. Mit der Fortsetzung der Behandlung wachsen die Aussichten auf Erfolg. Die günstigsten Resultate ergaben die zufälligen und die Gewohnheitstrinker, weniger günstige Erfolge die Dipsomanen. Bei den nicht erblich Belasteten war ein grösserer Prozentsatz von Heilungen zu verzeichnen als bei Belasteten. Die psychisch Entarteten trotzen am meisten der Behandlung, und eine dauernde Genesung ist unter ihnen nur äusserst selten zu erzielen.

Aus allen seinen Beobachtungen und Erfahrungen zieht R. den Schluss, dass bei der Behandlung der Trunksüchtigen die hypnotische Suggestion zur Zeit als eines der besten Heilmittel betrachtet werden kann und den ersten Platz in der Kur des Alkoholismus einnimmt.

A. Preiss: Die Hypnose als Heilmittel. — Medizinskaja Besieda, 1901, No. 21. — Ref. Zeitschr. f. physikalische u. diätet. Therapie 1903, Bd. VI, H. 4, S. 690.

Einer von den Fällen betrifft einen Alkoholiker aus neuropathischer Familie, der im Alter von 22 Jahren angefangen hatte, Schnaps zu trinken und im Alter von 30 Jahren Dipsomane wurde, wobei es mehrmals zum Delirium tremens kam. Periodisch traten bei ihm Gesichts- und Geruchshallucinationen, Gemütsdepression etc. auf. Die ersten beiden Sitzungen wurden in einem Zwischenraum von 14 Tagen, die folgenden drei in einem Zeitraum von 1 Monat vorgenommen. Der Kranke empfand, wie P. betont, vom Beginn der Kur an den grössten Widerwillen gegen Schnaps. Leider ist nichts über die Dauer des Erfolges angegeben.

Th. Rybakow - Moskau: Die Prinzipien der gegenwärtigen Behandlung des Alkoholismus. — 8. Pirogoff-Kongress russischer Aerzte in Moskau, 16. bis 23. Januar 1902. — Ref. Berl. Klin. Wochenschrift, 1902, S. 248.

R., welcher das für hypnotische Behandlung der Alkoholiker von der Moskauer psychiatrischen Universitätsklinik errichtete Ambulatorium leitet, sieht in der Hypnose das souveräne Behandlungsmittel des Alkoholismus. Die ambulante Behandlung sei der stationären (im Asyle) bei weitem vorzuziehen, da diese höchstens 30 %, jene aber bis 75 % Heilungen ergab. R. fordert daher vermehrte Einrichtung von Volks-Ambulatorien für Alkoholiker.

Rig-Moskau: Heilung des Alkoholismus durch Hypnose. — Ebenda.

Jede der bekannten Formen des chronischen Alkoholismus erfordern eine individuelle Behandlung auch hinsichtlich der Hypnose. Alle Alkoholiker sind der hypnotischen Beeinflussung ausserordentlich leicht zugänglich, und k e i n e der Formen schliesst die Anwendung derselben aus. — Eine Heilung sei in fast allen Fällen zu erzielen, wenn man die Behandlung systematisch ein Jahr oder noch länger fortsetze.

Weljamowitsch: Hypnotherapie als einzige Methode der ambulatorischen Behandlung des chronischen Alkoholismus. — Ebenda.

W. schildert an der Hand einer sehr reichen Kasuistik die verschiedenen empfehlenswerten Methoden bei der ambulatorischen hypnotischen Behandlung der Alkoholiker. Er schreibt ihr fast denselben Wert zu wie der stationären und empfiehlt sie ganz besonders warm den Landärzten.

---

b) Trinkerbehandlung, Trinkerasyle.

A. Tilkowski: Ueber den gegenwärtigen Stand der Alkoholikerfrage in den niederösterreichischen Irrenanstalten. — Wiener klinische Rundschau, 1901, S. 365. — Ref. Jahresbericht über Neurologie u. Psychiatrie, Bd. V (1901), Berlin 1902, S. 1022.

Um den Störungen, welche die Alkoholiker in den Irrenanstalten häufig hervorrufen, zu begegnen, hat T. die Alkoholiker, sobald sie keine psychopathischen Symptome mehr zeigten, entlassen, während er der Aufnahme von Simulanten und arbeitsscheuen Individuen entschieden entgegentrat. Die Trinker gehörten eben in ein Trinkerasyl.

Eine Umfrage, die T. über das Verhalten der Irrenanstalten zur Alkoholabstinenz veranstaltet hatte, ergab, dass von 115 Anstalten, aus denen Antworten einliefen, nur 10 für und 105 gegen die Totalabstinenz waren (beweist nicht das geringste gegen dieselbe, da die Bestrebungen zur Einführung der Abstinenz in Irrenanstalten noch ganz jungen Datums sind und mit grossen Vorurteilen zu kämpfen haben. Ref.) Auch T. selbst ist kein Anhänger derselben, sondern er verbietet nur Alkoholikern und Epileptikern den Alkohol, nimmt aber keinen Anstand, ihn im Verlauf von Psychosen wie der Paranöa oder der Melancholie zu gewähren.

Legrain et **Guiard:** Les alcoolique récidivistes. — XV. Congrès des méd. aliénistes et neurologistes de France, Aug. 1902. — Progrès méd. 1902, No. 34.

Die rückfälligen Trinker rekrutieren sich aus 2 Kategorien von Trinkern:

1) den einfachen Gewohnheitstrinkern, welche häufig ohne erbliche Belastung infolge einer Gelegenheitsursache einen Anfall von Geistesstörung bekommen, nicht lange genug in der Anstalt zurückbehalten wurden, um sie von ihren durch jahrelange Gewohnheit anerzogenen Trinkneigungen zu befreien, und nach ihrer Entlassung dieselben Verhältnisse wiederfinden, welche ihre Gewohnheiten entwickelt haben und nun in gleicher Weise wirken;

2) die Psychopathen mit Intoleranz gegen Alkohol, die oft schon bei ganz geringen Alkoholdosen psychische Störungen zeigen und infolge ihrer geistigen Mangelhaftigkeit eine beständige Neigung zum Rückfall zeigen und so fast immer gefährlich sind.

Die rückfälligen Trinker bilden in der Irrenanstalt Ville-Evrard bei einer Bevölkerung von 300 Kranken 25 %. In offener Feindschaft gegen die Gesellschaft bilden sie auch eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit, indem sie häufig auch rückfällige Verbrecher sind.

Um die Rückfälligkeit der Trinker zu bekämpfen, muss man 1) die Trinker rechtzeitig behandeln, indem man auf ihren geistigen Zustand einwirkt und ihren Willen stärkt; 2) ein Gesetz erlassen, welches unter gewissen Umständen die zeitweilige gewaltsame Internierung des Gewohnheitstrinkers als eines gemeingefährlichen Individuums und eines Kranken möglich macht; 3) das Gesetz über die öffentliche Trunkenheit ändern, damit die Möglichkeit gegeben sei, recidivierende Delinquenten zeitweise zu internieren und eine gewaltsame Behandlung an Stelle der Strafen zu setzen; 4) die Alkoholdeliranten gleichfalls beim ersten Rückfall internieren und behandeln; 5) die Abstinenzvereine und die Familienpflege für Trinker befördern.



c) Bekämpfung der Trunksucht.

Brunzlow-Rostock: Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Leistungsfähigkeit des Körpers. — Vereinigung der Sanitätsoffiziere IX. Armeekorps zu Lübeck 25. Mai 1902. — Deutsche militärärztl. Ztg., 1902, H. 8. — Zeitschr. f. Krankenpflege, 1902, S. 286.

B. spricht sich sehr nachdrücklich gegen den Alkoholgenuss aus, dessen eiweiss- und fettsparenden Einfluss er bestreitet. Es handelt sich bei der Alkoholfrage übrigens weniger um die Wirkung auf den einzelnen Menschen, als um die Wohlfahrt des ganzen Volkes, für welche es von höchster Bedeutung sei, ob es enthaltsam, mässig oder unmässig lebe.

Die Choleraepidemien zeigten die Bedeutung des Verhaltens zum Alkohol, die Tuberkulose werde durch den Alkoholismus befördert, die höheren Sterblichkeitsziffern der in den Alkoholgewerben beschäftigten Personen seien gleichfalls beweisend. Die Erfahrungen der englischen Lebensgesellschaften bestätigen die höhere Lebenserwartung der Abstinenten, deren Gesundheitsverhältnisse wesentlich günstiger seien. Von grosser Wichtigkeit sei auch die Degeneration der Nachkommenschaft der Trinker.

Für die Armee besonders sei der Alkohol dadurch verhängnisvoll, dass er die Wehrkraft schädige, die militärische Ausbildung durch Herabsetzung der Leistungsfähigkeit beeinträchtige; er rufe die grösste Zahl der Disziplinarstrafen hervor, beeinträchtige durch Erhöhung der Krankenziffer und Verminderung der Widerstandskraft gegen Strapazen die Kriegstüchtigkeit und hemme endlich die Armee in ihrer Aufgabe als Erzieherin des Volkes in körperlicher, geistiger und sittlicher Hinsicht. Wichtig sei es nicht nur, bestehender Trunksucht entgegenzuarbeiten, sondern vor allem die Jugend davor zu bewahren, dass sie dem Alkoholismus verfalle.

Laquer: Die Stellungnahme der Aerzte zur Alkoholfrage. — Deutsche Praxis, 10. Sept. 1902.

L. empfiehlt den Aerzten, ähnlich wie es bei der Tuberkulose geschehen sei, den Kampf gegen den Alkoholismus zum Vorteil des allgemeinen Standesansehens in die Hand zu nehmen und darin die „führende" Rolle zu übernehmen. In Bezug auf die Therapie kommt L. zu folgenden Schlusssätzen: Ganz sicher ist die Wirkung des Alkohols bei Kranken auf die Zirkulation und auf Fieberzustände noch nicht. Man empfehle nicht in erster Linie den Alkohol als Stärkungs- und Anregungsmittel, bei Kindern überhaupt nicht. Neurastheniker und Phtisiker werden sonst leicht Sklaven des Mittels. Die Aerzte sollten selbst durch öffentliche wie private Mässigkeit vorbildlich wirken. Sport ist das beste Gegenmittel, besonders für Jüngere. — Venerische Krankheiten werden am besten durch Kampf gegen den Alkohol verhütet. — Abstinenz ist die einzige zur Heilung führende Therapie für Trinker.

Raab-Nürnberg: Der Alkoholmissbrauch bei dem niedern Eisenbahnpersonal und dessen Verhütung. — Vortrag auf der 5. Versammlung d. Verbandes deutscher Eisenbahnärzte in München am 17. bis 19. Sept. 1902. — Münchener Mediz. Wochenschrift, 1902, No. 39.

Der Kampf gegen den Alkoholismus hat nach Ansicht R.'s zur Zeit noch wenig Erfolge gezeitigt, weil einerseits noch zu sehr die akademischen Erörterungen überwiegen und andererseits nicht genügend berücksichtigt worden sei, dass nicht die Allgemeinheit, sondern zuerst einzelne Persönlichkeiten mit besonders grossem Einfluss, insbesondere hohe Behörden, zur Unterstützung der Sache herangezogen werden müssen. Auch werde die Bekämpfung des Alkoholismus zu radikal betrieben, indem man alle zu Abstinenten machen wolle, während schon in der wesentlichen Herabminderung des Alkoholgenusses ein annehmbarer und leicht erreichbarer Erfolg liege. Dieser Erfolg lasse sich u. a. durch Beseitigung des Alkoholgenusses im Eisenbahndienste erzielen.

Zu diesem Zwecke müssten die Eisenbahnverwaltungen zunächst eine möglichst zuverlässige Statistik über den Umfang des Alkoholmissbrauchs herstellen, denn ohne solche Beweismittel sei der Kampf aussichtslos, da einerseits die Beweismittel fehlen, andererseits das richtige Urteil über die zu ergreifenden Abwehrmassregeln. Vor allem müsste die Zahl aller vorhandenen kranken und gesunden Trinker festgestellt werden (zu letzteren zählt R. alle, welche im Durchschnitt mehr als 2 Mass Bier täglich im Dienst trinken)

durch Heranziehen der Angaben von Bahnärzten und Amtsvorständen. Als Beispiel gibt R. eine anschauliche statistische Schilderung des Alkoholmissbrauchs bei Bahnbediensteten nach seinen eigenen Erfahrungen. Als Hauptkrankheiten fand er Muskelrheumatismus, Influenza und Magenkatarrh, ausserdem sehr viele Fälle von Herzkrankheiten aller Art, namentlich Erweiterung des rechten Herzens, ferner Tuberkulose und Nephritis, endlich nicht selten Neurasthenie, teils als angeborene Degeneration, meist aber als larvierten Alkoholismus und Herzschwäche.

R. geht dann auf die Untersuchungen der Kraepelin'schen Schule über die Einwirkung des Alkohols auf die Psyche über und betont, dass die Nachprüfung derselben mit Bier seitens der Eisenbahnverwaltungen sehr erwünscht wäre, da dasselbe wegen seines Reichtums an Zucker und Fuselöl eine besondere Stellung einnehme und die Beweiskraft dann auch für das Eisenbahnpersonal selbst grösser wäre.

Die Beobachtungen des Vortr. über erworbene Schwachsichtigkeit und Farbensinnstörungen durch chronischen Alkoholmissbrauch lassen es wünschenswert scheinen, den Einfluss des akuten Alkoholgenusses auf die Sehfähigkeit in ähnlicher Weise zu prüfen wie dies Kraepelin in Bezug auf die geistigen Funktionen getan hat.

R. bespricht dann besonders die Schädlichkeiten des Bieres, wovon in Bayern an absol. Alkohol 3 Liter pro Kopf im Jahre mehr verzehrt werden, als an Branntwein im Hauptbranntweinlande Dänemark. Das niedere Bahnpersonal gebe dafür durchschnittlich ein Drittel seiner Einnahmen aus.

Zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs beim Bahnpersonal verlangt R. vor allem die Beschaffung tadellosen Trinkwassers auf den Bahnhöfen, sowie Beschaffung nicht alkoholischer Getränke in ausreichendem Masse und in allen Bediensteten leicht zugänglicher Form, die von den Eisenbahnverwaltungen unter dem Bierpreise geliefert werden könnten. Späterhin kommen in Frage das Verbot des Alkoholgenusses für das Zugbeförderungs- und Begleitungspersonal. Bei der lange dauernden Nachwirkung einmaligen stärkeren Alkoholgenusses sei die Frage zu erwägen, ob man nicht seitens der Eisenbahnverwaltungen völlige Abstinenz von den Lokomotivführern verlangen müsse. Erstrebenswert und erreichbar sei die Entfernung des Genusses alkoholischer Getränke während des Dienstes. Vor Zwangsmassregeln warnt jedoch R. vorläufig.

Eugen Bleuler: Alkohol in öffentlichen Anstalten und in der Wohltätigkeit. — Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes. No. 18. 8⁰. 11 S. 8 Pf.

B. weist in beredten Worten auf die schlimmen Folgen hin, welche die offizielle Verabreichung von alkoholischen Getränken in den öffentlichen Anstalten, Waisen-, Armen-, Irren-, Straf- und Korrektionsanstalten hat. Ganz abgesehen davon, dass ein sehr grosser Teil der Insassen dieser Anstalten ihre Verbringung in denselben dem Alkohol zu verdanken haben, werde durch die offizielle Verabreichung des Alkohols der Glaube an die Unentbehrlichkeit desselben bekräftigt. Bei den Irrenanstalten stehe die Fortführung der Trinksitten, wie B. besonders aus der grossen Zahl der Alkoholiker unter den Irren ableitet, geradezu mit dem Anstaltszweck in Widerspruch. „Diejenigen Irrenheilanstalten, welche nicht abstinent geleitet sind, vernachlässigen ihre Pflichten gegenüber der wichtigsten Kategorie ihrer heilbaren Kranken und diejenigen Irrenärzte, welche nicht selbst abstinent sind, lassen gegenüber den gleichen Kranken einen der wichtigsten Heilfaktoren ausser Acht.“ B. geisselt dann noch die gelegentliche Verabreichung von alkoholischen Getränken beim Militär und durch die private Wohltätigkeit, welche durch die Verabreichung von Wein nicht *die Kranken* stärke, sondern nur *die Lehre*, dass Wein gut und notwendig sei.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. med. Waldschmidt, Charlottenburg-Westend.
Verlag von O. V. Böhmert, Dresden, Kurfürstenstrasse 5.
Druck von Kupky & Dietze (Inh. Max Brummer), Dresden-Radebeul.





I. Abhandlungen.

Entmündigung wegen Trunksucht.

Referat erstattet auf dem internationalen Kongress gegen den Alkoholismus in Bremen von Prof. Dr. **A. Cramer** in Göttingen.

Meine Herren! Es sind für das Thema „Entmündigung wegen Trunksucht" zwei Referenten bestellt. Der zweite Referent ist ein erfahrener Meister in der Kenntnis des Bürgerlichen Gesetzbuchs, ich bin deshalb in der glücklichen Lage, mich auf die rein medizinische Seite der Frage beschränken zu können. Die materiell rechtlichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs, welche die Entmündigung wegen Trunksucht ermöglichen, lauten:

„Entmündigt kann werden, wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit Anderer gefährdet."

Der soeben vorgelesene Paragraph des B. G. B. gebraucht den Ausdruck „Trunksucht". Die meisten Kommentatoren des B. G. B., ich nenne nur Planck, sind darin einig, dass unter der Silbe „sucht" ein pathologischer Zustand bezeichnet wird. Worin ist nun das Krankhafte bei der Trunksucht zu erblicken?

Worin unterscheidet sich der, der sich gelegentlich betrinkt und der, der regelmässig alkoholische Getränke zu sich nimmt, von dem Trunksüchtigen?



Das Krankhafte in dem Begriff der Trunksucht liegt, wie ebenfals bereits vielfach hervorgehoben ist, in dem unwiderstehlichen Zwange, der zum Trinken treibt. Der Trunksüchtige muss trinken, der nicht Trunksüchtige steht über dem Zwange zum Trinken und kann jederzeit, wenn es ihm gefällt, mit dem Trinken aufhören. In dem Zwange, in dem Mangel an Hemmung liegt das Pathologische.

Der gesunde Mensch ist Herr seines Willens und seiner Handlungen und kann, wie ich nochmals betonen möchte, jederzeit, auch wenn er sich gelegentlich mal betrinkt oder wenn er regelmässig alkoholische Getränke zu sich nimmt, dem Trunke ein Ziel setzen und aufhören, und er wird das namentlich dann tun, wenn er merkt, dass Körper und Seele Schaden durch das Trinken nehmen.

Was ist das nun für eine Krankheit, die den Menschen zum Trunksüchtigen macht, die diesen Mangel an Hemmungen, an Widerstandsfähigkeit veranlasst?

Diese Krankheit kann sehr verschiedenartig sein, sie kann angeboren sein oder erworben sein.

Ich möchte mich zunächst mit den angeborenen pathologischen Zuständen, die die Trunksucht veranlassen, beschäftigen. Ich gehe nicht so weit, wie einzelne Engländer, welche behaupten, dass jeder Trunksüchtige von Haus aus ein pathologischer Mensch sei, aber ich muss doch sagen, dass das Gros der Trunksüchtigen von Haus aus ein gewisses Manko an Widerstandsfähigkeit mit auf die Welt bekommen hat. Wir sehen z. B., dass die Kinder von Trunksüchtigen in erschreckend häufiger Zahl früher oder später der Krankheit der Trunksucht in die Arme fallen, und sehen weiter, dass eine grosse Zahl von Trunksüchtigen unter diejenigen Menschen gehört, bei denen sich in grösserer oder geringerer Zahl die körperlichen und seelischen Stigmata der Entartung nachweisen lassen. Ich will aber gleich hier betonen, dass bei zahlreichen Trunksüchtigen diese angeborene Veranlagung allein noch nicht zur Trunksucht führt, sondern dass dazu noch eine ganze Reihe anderer schädigender Momente hinzukommt, welche das Milieu mit sich bringt. Wir sehen dementsprechend auch, dass bei Dipsomanie bei dem Einen die Trunksucht früher, bei dem Anderen später einsetzt. Eine besondere Stellung



nehmen diese Dipsomanen, die Quartalssäufer, ein. Es handelt sich hier direkt um eine periodisch auftretende Seelenstörung, welche die Patienten zum Trinken zwingt. Ja man hat sogar schon von einer Art Epilepsie gesprochen. Betonen möchte ich noch zum Beweise für das Krankhafte des Zustandes, dass es auch intolerante Dipsomanen gibt.

Unter den erworbenen Ursachen spielen in einzelnen Fällen auch Infektionskrankheiten eine Rolle. Ich habe es gelegentlich gesehen, dass nach einem Typhus, nach einer Influenza und nach anderen Infektionskrankheiten die Menschen trunksüchtig wurden. Wiederholt habe ich gesehen, dass junge Mädchen, denen wegen ihrer Bleichsucht der Genuss alkoholischer Getränke verordnet war, der Trunksucht verfielen. Ich glaube nicht, dass die einzelnen Medikationen diesen üblen Ausgang verschuldet haben, sondern dass auch hier die angeborene Disposition und die damit verbundene geringere Widerstandsfähigkeit eine dominierende Rolle spielten. In einem Falle konnte ich z. B. nachweisen, dass die Mutter eine Prostituierte war.

Auch bestimmte Lebensperioden können, wenn noch besondere Umstände einwirken, zur Trunksucht führen.

So sehen wir gelegentlich die Frauen im Klimakterium trunksüchtig werden, wenn sie zur Bekämpfung der in dieser Lebensperiode häufig auftretenden Angstzustände Alkohol zu sich nehmen, oder wir sehen, dass eine frühzeitig beginnende senile Involution, welche namentlich das Zentralorgan in Mitleidenschaft zieht, mit einer derartigen Abnahme der Widerstandsfähigkeit verbunden ist, dass bei begünstigenden äusseren Umständen die Trunksucht zur Entwicklung kommt.

Aber auch bei Menschen, welche von Haus aus gesund und widerstandsfähig sind, sehen wir die Trunksucht entstehen. Der Grund dafür ist in unseren heutigen gesellschaftlichen Verhältnissen und den damit verbundenen Trinksitten gegeben. Bei Hoch und Niedrig gehört es doch noch fast zum guten Ton, bei jeder sich bietenden Gelegenheit, zum Alkohol als geselligem nivellierendem Element zu greifen. Ist nun ein Mensch durch seine Lebensstellung gezwungen, häufig sich solchen Gelegenheiten auszusetzen (z. B. Wirte, Parlamentarier, Schauspieler, Reisende etc.), so kann er, indem er zunächst nichts weiter tut, als wie den geselligen Verpflich-



tungen nachzukommen, namentlich wenn noch andere schädigende Momente hinzukommen, Sorgen, Kummer, Aerger, Krankheiten, ein Trunksüchtiger werden. Es ist interessant zu sehen, dass in der Art und Weise, wie ein verhältnismässig gesunder Mann durch die heutigen geselligen Verhältnisse ein Trunksüchtiger werden kann, eine Parallele gegeben ist damit, wie der Alkohol bei einem einmaligen Besuche eines Wirtshauses die Widerstandsfähigkeit untergraben kann. Ich nehme ein Beispiel aus den mir naheliegenden studentischen Kreisen. Ein Student, der fürs Examen arbeitet, verspürt Abends nach längerem Arbeiten eine gewisse Trockenheit im Munde und denkt: „Du gehst mal rasch hin und trinkst ein Glas Bier und setzt Dich nachher wieder an die Arbeit." Er geht in seine Stammkneipe zu seinen Freunden, wird mit lautem Halloh empfangen, erklärt, er trinke aber nur ein Glas Bier; leicht ist er überredet, ein zweites zu trinken; damit ist seine Widerstandsfähigkeit für den Moment schon erschüttert. Während er vorher noch fest überzeugt war: „Du musst nach Hause und musst arbeiten", kommt ihm die Sache nicht mehr so schwierig vor, und er denkt: „Du trinkst noch ein Glas und machst Dich morgen früh an die Arbeit." Aber wenn er erst das dritte Glas getrunken hat, dann wird die Widerstandsfähigkeit noch weiter geschwächt. Er trinkt noch ein viertes und fünftes und vielleicht noch mehr und sagt sich schliesslich mit derselben Ueberzeugung, wie er vor Betreten der Kneipe gesagt hatte: „Du musst arbeiten", „Du bist doch ein dummer Kerl, dass Du zu Hause hast sitzen wollen, es ist hier so schön, das wird morgen ganz gut gehen." Derartige Erfahrungen kann man hundertfältig machen.

So gehts auch bei häufigeren regelmässigem und übermässigem Genuss geistiger Getränke. Zunächst folgen immer wieder Versuche, aus dem Alkoholtrubel herauszukommen. Die noch vorhandene Widerstandsfähigkeit erlaubt dies auch. Aber allmählich unter den zahlreichen schädlichen Beeinflussungen des Zentralorgans schwindet diese Widerstandsfähigkeit, und was früher ein Genuss war, wird ein Bedürfnis, zu dessen Befriedigung immer grössere Quantitäten erforderlich sind und schliesslich ein Zwang, und damit treibt der Mann dem Alkoholismus in die Arme.



Gerade die Fähigkeit, auftauchenden Trieben, Gelüsten und Begierden zu widerstehen auf Grund ethischer Vorstellungen, ist eine der höchsten Leistungen des gesunden Gehirns und es ist eine alte Erfahrungstatsache, dass, wo immer das Gehirn, sei es aus welcher Ursache es wolle, einen Schaden erleidet, in erster Linie diese höchsten ethischen Funktionen und namentlich die Widerstandsfähigkeit dem Genusse gegenüber schwinden.

Wir können uns daher nicht wundern, dass, wenn die zahlreichen Vergiftungen des Gehirns durch Alkoholexzesse einen schädlichen Einfluss auf dieses edle Organ auszuüben beginnen, in erster Linie die Fähigkeit, dem Antriebe zum Trunke zu widerstehen, schwindet.

Ich habe längere Zeit einen angesehenen Kaufmann behandelt, wie ich als Beispiel hinzufügen will, der lediglich und allein nur dadurch zum Trunksüchtigen geworden ist, weil er schliesslich in so zahlreichen Vereinen war, dass er keinen Abend ohne Alkoholgenuss verbringen konnte und durch seine Vereinstätigkeit auch zum regelmässigen Trinken eines Frühschoppens gezwungen war.

Ich glaube, dass nach meinen bisherigen kurzen Ausführungen kein Zweifel mehr sein kann, dass die Trunksucht eine Krankheit ist. Wir sehen ja auch bei den meisten Trunksüchtigen noch körperliche Erscheinungen, welche auf eine Störung in den Zentralorganen hinweisen; ich erinnere an das Zittern der Hände, die etwas verwaschene unsichere Sprache, die gelegentlich sich findenden Veränderungen in der Pupillenreaktion, die Neigung zu Schwindelanfällen, zu Angstzuständen, die ab und zu auftauchenden Eifersuchtsideen, die Reizbarkeit und Neigung zu Wutanfällen und die immer mehr fortschreitende ethische Depravation.

Was können wir nun für Arten von Trunksüchtigen unterscheiden? Wir müssen unterscheiden heilbare, unheilbare und geisteskranke Trunksüchtige. Dabei müssen wir dann festhalten, dass auch ein heilbarer Trinker geisteskrank sein kann und dass ein unheilbarer Trunksüchtiger einem Geisteskranken gleichgesetzt werden muss.



Dass ein Trunksüchtiger geisteskrank wird, hängt weniger von der Dauer der alkoholischen Exzesse und vom Masse und der Art der genossenen alkoholischen Getränke ab, als von der vorhandenen Disposition ab. Wir sehen, dass der Eine jahrzehntelang ungestraft einen abusus spirituosorum treibt, der einen anderen Menschen schon nach wenigen Jahren zu einem geisteskranken Trinker werden lässt.

Wann ist nun ein Trunksüchtiger als unheilbar zu betrachten? So wichtig diese Frage ist, so schwer ist sie zu beantworten. Man sieht häufig bei schwer geisteskranken Trinkern, z. B. bei der Alkoholparalyse, noch Heilung auftreten, und diese Heilung geht so weit, dass nicht nur die Geisteskrankheit schwinden kann, sondern auch bei richtiger Behandlung die krankhafte Neigung zum Trunk überhaupt. Im allgemeinen wird man die Unheilbarkeit eines Trunksüchtigen erst dann annehmen können, wenn sich deutliche Zeichen des körperlichen und geistigen Verfalls markieren, namentlich wenn bereits eine ausgesprochene Abnahme der Intelligenz sich nachweisen lässt. Aber auch hier sind manchmal noch überraschende Besserungen möglich. Ich möchte mich deshalb so ausdrücken: Wir können die Unheilbarkeit eines Trunksüchtigen mit Wahrscheinlichkeit diagnostizieren, wenn nach achtwöchentlicher Abstinenzperiode sich keine deutlich bemerkbare Besserung erkennen lässt, und wir müssen einen Trunksüchtigen als unheilbar betrachten, wenn nach einer halbjährigen Abstinenzperiode eine Besserung irgend welcher Art sich nicht nachweisen lässt oder wenn eine anfänglich zwar sich zeigende Besserung stehen geblieben und nicht weiter fortgeschritten ist.

Diese stationären Zustände von ethischer Verkommenheit, Intelligenzabnahme etc. sind der klinische Ausdruck der irreparabelen, durch den chronischen Alkoholismus hervorgerufenen Veränderungen im Zentralorgan.

Wenn nun auch ein Trunksüchtiger unheilbar ist, so sollen wir ihn doch noch behandeln, denn wenn auch die Heilung nicht gelingt, so wird doch in einzelnen Fällen es noch gelingen, dem Fortschreiten zum geistigen und körperlichen Siechtum Halt zu gebieten. Schwachsinnige Trinker können im Rahmen



einer Irrenanstalt und bei guter Aufsicht und dauernder Abstinenz wenigstens noch einigermassen nützliche Mitglieder der menschlichen Gesellschaft werden, indem sie, mit kolonialer Arbeit beschäftigt, Werte produzieren.

Wie ich schon gesagt habe, muss ein unheilbarer Trunksüchtiger, der bereits deutliche Zeichen intellektueller Schwäche zeigt, als Geisteskranker betrachtet werden, er kann deshalb auch, wenn auch ausgesprochene Wahnideen oder Sinnestäuschungen, die allerdings häufig vorkommen, fehlen, nicht wegen Trunksucht, sondern nur wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des B. G. B. entmündigt werden.

Auch der geisteskranke Trinker, der noch heilbar ist, z. B. der Eifersuchtswahnsinnige, muss, wenn er entmündigt werden soll, wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt werden. Im allgemeinen wird es sich aber empfehlen, hier nicht zu rasch vorzugehen.

Der eifersuchtswahnsinnige Trinker ist, weil er ausserordentlich gemeingefährlich für seine Umgebung erscheint, dringend einer Anstaltspflege bedürftig. Bei der Abstinenz in der Anstalt verschwinden die Erscheinungen der Geisteskrankheit in der Regel rasch, es fällt dem Kranken, wie man zu sagen pflegt, wie Schuppen von den Augen. Ist er von seiner Geisteskrankheit genesen, so kann er natürlich nicht mehr in der Anstalt bleiben und zurückgehalten werden.

Die Genesung von der Geisteskrankheit bedeutet aber noch nicht eine Genesung von der Trunksucht und es wäre am Platze, aus gleich zu besprechenden Gründen einen derartigen von seiner Geisteskrankheit genesenen Trinker vor seiner Entlassung aus der Anstalt wegen Trunksucht zu entmündigen, damit er zur weiteren Behandlung einer Trinkerheilanstalt übergeben werden kann, denn der gewöhnliche Verlauf ist der, dass der von seiner Geisteskrankheit genesene entlassene Trunksüchtige draussen weiter trinkt und infolgedessen sehr bald wieder geisteskrank wird und im Laufe der Zeit häufiger und immer weiter reduziert der Anstalt wieder zugeführt und schliesslich unheilbar wird.

Wie steht es nun mit der Behandlung der nicht geisteskranken Trunksüchtigen? Hier ist noch viel



zu tun, meine Herren! Denn ich glaube, es wird mir niemand widersprechen, wenn ich den Satz aufstelle, dass ein Trunksüchtiger nicht früh genug behandelt werden kann. Der Grund dafür liegt ja auf der Hand; je weniger das Zentralorgan geschädigt ist, desto eher wird die Wiederherstellung gelingen. Aber gerade um dieses Resultat zu erreichen, die möglichst frühzeitige Behandlung der Trunksüchtigen, hat es noch gute Wege. Man hat geglaubt, dass die Einführung der Entmündigung wegen Trunksucht am 1. Januar 1900 hier eine Besserung schaffen würde.

Dass sie eine Besserung gebracht hat, will ich nicht bestreiten, aber sie ist lange nicht so weitgehend, als wie man erwartet hatte.

Man wird sich vielleicht fragen, weshalb ich die Entmündigung wegen Trunksucht ohne weiteres mit der Behandlung der Trunksüchtigen verquicke.

Das hängt so zusammen: Die Trunksucht ist heilbar, wenn der Trunksüchtige in einer zweckmässig eingerichteten und sachkundig geleiteten Trinkerheilanstalt mindestens 1 Jahr, am besten 2 Jahre verbleibt. Jeder Trunksüchtige hat wohl gelegentlich Zeiten, wo er sich über die traurigen Folgen seiner Krankheit vollständig im klaren ist und in rührseliger Stimmung Besserung verspricht und auch bereit ist, in eine Trinkerheilanstalt zu gehen. Aber er hält es dort nicht aus oder er geht garnicht hin, wenn man ihm auseinandersetzt, wie lange Zeit zur Heilung erforderlich ist. Ja, wenn das mit 3, 4 Wochen abgetan wäre, dann würden viele Trunksüchtigen freiwillig sich entschliessen, in eine Trinkeranstalt zu gehen, aber eine Heilung der Trunksucht in 3, 4 Wochen ist ebenso erfolglos, wie eine sogenannte Heilung der Morphiumsucht in derselben Zeit; sie endet stets mit einem Fiasko; man muss also ein Mittel in der Hand haben, den Trinker zu zwingen, eine Trinkerheilanstalt aufzusuchen und sich dort so lange aufzuhalten, als zu einer Heilung notwendig ist. Dieses Mittel ist gegenwärtig die Entmündigung wegen Trunksucht, denn nach durchgeführter Entmündigung hat der Vormund das Recht, den Aufenthaltsort seines Mündels zu bestimmen.

Wie steht es nun mit der Entmündigung wegen Trunksucht in den Jahren, seitdem das Gesetz in Kraft ist?

Nach den statistischen Mitteilungen des Reichsgesundheitsamtes sind im Jahre 1895 den Krankenanstalten des Deutschen Reiches 12231, im Jahre 1896: 14238, 1897: 14323 chronische Alkoholisten zugeführt worden. Zahlen für die letzten Jahre konnte ich nicht auffinden, ich nehme aber an, dass wir auch in dieser Beziehung fortgeschritten sind und die Zahlen noch etwas gestiegen sind.

Entmündigungen wegen Trunksucht sind, wie ich aus einer mir freundlich gemachten Mitteilung des Reichsjustizamts entnehme, im Jahre 1900: 688, im Jahre 1901: 852 durchgeführt worden. Es ist das eine verschwindend kleine Zahl, wenn man die oben genannten grossen Zahlen der chronischen Alkoholisten damit vergleicht.

Dass diese grosse Zahl der chronischen Alkoholisten, die den Krankenhäusern zugeführt werden, sämtlich wegen Trunksucht hätten entmündigt werden müssen, kann ich nicht annehmen, aber dass darunter eine weit grössere Zahl war, welche ihre Angelegenheiten nicht besorgen konnten, welche sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes aussetzten oder die Sicherheit anderer gefährdeten, halte ich für absolut sicher. Das lehrt ja ein Blick in die Zeitungen. Wir nehmen ja kaum ein Zeitungsblatt in die Hand, ohne dass nicht darüber berichtet wird, dass ein Trinker seine Frau aufs roheste misshandelt oder totgeschlagen hat, dass ein Trinker sich eine brutale Misshandlung seiner Umgebung hat zu schulden kommen lassen, oder dass ein Trinker infolge seiner Trunksucht von Haus und Hof gekommen ist.

Worin liegt nun der Grund, dass so wenig Entmündigungen wegen Trunksucht durchgeführt worden sind? Nach meiner Ueberzeugung kommen zweierlei Momente zur Erklärung dieser eigentümlichen Tatsache in Betracht, in erster Linie die Teilnahmslosigkeit des Publikums; das Trinken ist so sehr verbreitet bei uns, dass im allgemeinen und in weiten Kreisen immer ein gewisses Faible für einen Trinker besteht, und dass infolgedessen das Publikum eine Entmündigung wegen Trunksucht als einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit des einzelnen Individuums betrachtet und nicht zu ermessen vermag, was für eine grosse Wohltat die Entmündigung wegen Trunksucht für den einzelnen Trunksüchtigen bedeuten kann,

ja dass sie gegenwärtig, abgesehen von dem Eintritt in einen Abstinenzverein, die einzige Möglichkeit der Rettung vor dem Untergang darstellt.

Nach den Erfahrungen, die ich persönlich gemacht habe, wird die Entmündigung wegen Trunksucht meistens viel zu spät eingeleitet. Es muss die Sache schon sehr weit gekommen sein, bis sich die Angehörigen, die berechtigt sind, den Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht zu stellen, dazu entschliessen. Sie kennen meistens die Gefahr garnicht, sie erkennen die Trunksucht nicht. Es ist mir doch kürzlich noch passiert, dass mir ein gebildeter Mann von seinem Bruder zugeführt wurde, bei dem ich nach genauer Untersuchung die unverkennbaren Zeichen der Trunksucht fand, dass der Bruder mir die Mitteilung meiner Diagnose übelnahm mit der Erklärung: „Mein Bruder ist kein Trinker, der trinkt nicht mehr, wie wir Alle", und auf die Frage: Was denn?: „3 Flaschen Rotspohn und Abends einen Grog und ein paar Glas Bier und zum Frühstück einen Cognac." In einem anderen Falle wandte ich mich an den Landarmenverband, um die Entmündigung wegen Trunksucht zu erreichen; es war das ein Mann, den ich bereits dreimal in der Anstalt gehabt hatte, weil er infolge seiner Trunksucht epileptoide Zustände mit Neigung zu schweren Gewalttätigkeiten bekam. Mein Vorschlag, diesen Patienten, damit er in der Zukunft gesichert sei, wegen Trunksucht zu entmündigen, wurde abgelehnt mit der Motivierung, „dass der Mann doch weiter söffe." Also auch hier bestand eine vollständige Unkenntnis über das, was die Trunksucht bedeutet, wie man sie bekämpft und was das Gesetz für Handhaben dazu gibt. Ich könnte noch viele Beispiele anführen, man erlebt sie ja fast täglich.

Im allgemeinen habe ich persönlich mit der Entmündigung wegen Trunksucht die Erfahrung gemacht, dass sie nicht eher eingeleitet wird, als bis das Kind in den Brunnen gefallen ist. Es wird fast genau so verfahren, wie mit der Säuferliste.

Der Trunksüchtige kommt in vielen Fällen auf die Säuferliste, wenn nichts mehr zu retten ist und er wird wegen Trunksucht entmündigt, wenn bereits die Familie ruiniert und eine Heilung so gut wie unmöglich erscheint.

Ich will nicht verschweigen, dass der Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht auch häufig daran scheitert, weil die Frau und auch die anderen, zum Antragstellen berechtigten Angehörigen vor dem gewalttätigen Trunkenbold direkt Angst haben. Wie kann dem abgeholfen werden?

Meine Herren! Ich glaube nicht, dass die Staatsregierung sich entschliessen wird, hier sofort wieder gesetzgeberisch vorzugehen. Es wird das auch sehr schwierig sein, auf legislatorischem Wege einzugreifen; es ist ja der sehr gute Ausweg, dass der Staatsanwalt den Antrag auf Entmündigung stellen kann, s. Z. im Reichstag gefallen. Gewiss wäre es das Beste, wenn wir ein Trunksuchtsgesetz hätten, das erlaubte, auch ohne Entmündigung zwangsweise einen Trunksüchtigen der Heilanstalt zuzuführen.

Die Möglichkeit einer Besserung dieser Verhältnisse liegt zunächst auch auf einem anderen Wege, sie liegt darin, dass wir, wie wir hier versammelt sind, mögen wir Abstinenzler oder Mässigkeitsvereinler sein, in unermüdlicher Arbeit im stillen und öffentlichen immer weitere Kreise unseres Volkes darüber aufklären was Trunksucht ist, wie ihr vorgebeugt werden kann und was das Gesetz uns für Mittel an die Hand gibt, um bei ausgebrochener Trunksucht heilend einzugreifen. Wenn wir Alle unsere Pflicht tun, dann wird es hier allmählich besser werden.

Ich will nicht verschweigen, meine Herren, dass auch auf einem anderen Gebiete wir noch eingreifen müssen, und dass wir nicht genug unterstützen können, die Begründung von Trinkerheilstätten, und dass wir dafür sorgen müssen, dass die Verpflegung in den Trinkerheilstätten immer billiger wird. Denn man muss sich darüber im klaren sein, dass es für einen Trunksüchtigen, dessen Geschäft vielleicht schon rückwärts geht, keine Kleinigkeit ist, ein bis zwei Jahre aus dem Betriebe ganz herauszugehen, wenn auch bei ruhiger Ueberlegung man sich sagen muss, dass es für das Geschäft besser ist, wenn es ein bis zwei Jahre von einem anderen als von einem trunksüchtigen Meister verwaltet wird, und dass das Geschäft schliesslich, wenn die Trunksucht weiter

fortschreitet, ohne dass heilend eingegriffen wird, ganz zu Grunde geht.

Darüber sollten sich namentlich auch die unterstützungspflichtigen Kommunen und Gemeinwesen im klaren sein. Ich habe damit allerdings bisher wenig Glück gehabt; trotzdem ich den betreffenden Behörden vorgestellt habe, dass wenn die betreffende Person auf Kosten der Kommune in eine Trinkerheilanstalt gebracht wird — und die betreffende Person verlangte danach, hat aber keine Mittel dazu —, Heilung mit Sicherheit zu erwarten sei, dass wenn aber die Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt nicht erfolgen werde, voraussichtlich die betreffende Person noch Jahrzehnte lang der öffentlichen Armenpflege zur Last fallen werde, konnte sich die betreffende Behörde nicht entschliessen, auch nur die Hälfte der Kosten der Verpflegung in einem Trinkerasyl zu bezahlen. Es ist das ebenfalls ein Punkt, wo wir Alle einsetzen müssen, damit auch in den Kreisen unterstützungspflichtiger Behörden die Erkenntnis sich Bahn bricht, dass die frühzeitige Hülfe bei einem Trunksüchtigen allein Heilung bringen und die spätere dauernde Unterstützung verhindern kann.

Ist ein Trunksüchtiger nach einem genügend langen Aufenthalt in einer Trinkerheilanstalt als geheilt zu betrachten, so kann die Entmündigung wegen Trunksucht unbedenklich aufgehoben werden. Ich würde aber empfehlen, in allen Fällen darauf zu dringen, dass der betreffende Trinker in einen Abstinenzverein eintritt, denn nur dann ist die Gewähr gegeben, dass er auch wirklich dauernd geheilt bleibt, und dass er den Verlockungen des Alkoholgenusses widersteht. Fängt er auch nur mit Kleinigkeiten an, gibt er dem Teufel den kleinen Finger, so nimmt derselbe bald die ganze Hand und er ist dem Dämon des Alkoholismus wieder verfallen.

Meine Herren! Ich schliesse mein Referat mit folgenden kurzen Sätzen:

Die Trunksucht ist eine Krankheit. Sie ist heilbar, wenn bei Zeiten eingegriffen wird. Der Heilversuch kann nicht frühzeitig genug eingeleitet werden. Die Heilung ist nur möglich bei genügend langem Aufenthalt in einer Trinkerheilanstalt. Dieser Aufenthalt in einer Trinkerheilanstalt kann gegenwärtig

fast nur durch die Entmündigung wegen Trunksucht erzwungen werden.

Wenn gegenwärtig die Entmündigung wegen Trunksucht noch nicht in genügender Anzahl durchgeführt wird und meist zu spät eingeleitet wird, so kann es vorläufig nicht die Aufgabe der Staatsregierung sein, hier durch neue gesetzgeberische Massregeln einzugreifen, dagegen wird es die Pflicht jedes Einzelnen sein, dem das Wohl des Nächsten am Herzen liegt, überall dafür zu sorgen, dass die nötige Aufklärung über das Wesen der Trunksucht und ihrer Bekämpfung in den weitesten Kreisen bekannt wird, und wenn namentlich unsere Abstinenz- und Mässigkeitsvereine ihre Schuldigkeit tun, dann ist zu hoffen, dass in absehbarer Zeit auch hier eine Besserung eintritt.



Aerztliche Seite der Trinkerbehandlung.

Von **L. Frank,** Direktor der kant. Irrenanstalt Münsterlingen.

(Referat, erstattet in dem Verein der Vorstände von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes.)

Meine Aufgabe ist es, Ihnen die ärztliche Seite der Trinkerbehandlung darzulegen. Ein kurzer geschichtlicher Rückblick wird zum Verständnis der jetzigen wissenschaftlichen und nicht wissenschaftlichen Auffassung der Trunksucht beitragen und uns lehren, wie langsam die Wahrheit sich Bahn bricht. Dass die Trunksucht heilbar ist, zu ihrer Behandlung besondere Spitäler nötig seien, soll schon im ersten Jahrhundert der christlichen Zeitrechnung denkwürdigerweise von einem römischen Juristen ausgesprochen worden sein; 1749 stellte Condillac in Frankreich die gleiche Forderung an den Staat. 1809 erklärte Benjamin Rush in seiner Schrift „Medical Inquires", dass die Trunksucht eine Krankheit sei und dass Spitäler zur ausschliesslichen Behandlung derselben in allen grösseren Städten des Landes gegründet werden sollen. Dr. J. E. Turner von Maine gründete das erste Trinkerspital der Welt 1854. Die erste Bewegung gegen die Trunksucht in Deutschland setzte im Jahre 1835 ein. König Friedrich Wilhelm III. hatte Kenntnis erhalten von den grossen Erfolgen der amerikanischen Mässigkeits- resp. Enthaltsamkeits-Gesellschaften. Er veranlasste, dass die Bostoner Gesellschaft den Rev. Robert Baird nach Europa sandte, und dass dieser die Geschichte der Mässigkeits-Gesellschaften in den Vereinigten Staaten Nordamerikas von 1816—1835 in 30 000 Exemplaren veröffentlichte. Diese Schrift wurde durch den Minister von Rochow an alle Regierungen, Konsistorien und Schulbehörden versandt mit der Aufforderung, gegen den

Branntwein, der eine Pest der Menschheit sei, zu wirken und die Stiftung von Vereinen anzuregen. Diese Bewegung war also nur gegen den Branntwein — als den Erreger der Trunksucht gerichtet. Von grösstem und nachhaltigstem Einfluss auf dem Kontinent war die Gründung des Blauen Kreuzes zu Genf im Jahre 1877. Auf die Erfolge desselben aufmerksam geworden, widmete sich Forel dem Studium der Heilbarkeit der Trunksucht und dann der Alkoholfrage überhaupt. Die früheren Erfahrungen eines Condillac und Benjamin Rush waren offenbar verloren gegangen. Nun setzt die wissenschaftliche Forschung ein: die klinische — die Erfahrung am Krankenbett oder im Krankenhause, und die rein experimentelle — die Forschungen Kraepelins und seiner Schüler.

Um meiner Aufgabe genügen zu können, muss ich Ihnen die Resultate dieser wissenschaftlichen Forschungen in aller Kürze summarisch und nur soweit sie für unser Thema in Betracht kommen, vorführen. Dabei muss ich mich auf die geistigen Störungen bei der einfachen Form der Trunksucht (Alkoholismus chronicus), ohne die mannigfachen körperlichen Störungen nur zu erwähnen, beschränken und kann nur in meiner Zusammenfassung auch anderer Formen alkoholischer Geistesstörung Erwähnung tun.

Bevor wir eine Krankheit behandeln können, müssen wir sie erkannt haben. Welches sind nun die bei dem Trinker zu Tage tretenden Krankheitserscheinungen? Durch die Arbeit von Kürz und Kraepelin: Ueber die Beeinflussung psychischer Vorgänge durch regelmässigen Alkoholgenuss ist experimentell festgestellt: Eine einmalige Alkoholgabe von 80 gr (= ca. 2 Liter leichten Bieres) verfliegt nicht rasch und vollständig, sondern hinterlässt eine gewisse Nachwirkung, die nach 24 Stunden noch nicht ganz verschwunden ist. Wenn diese Gabe nach je 24 Stunden wiederholt wird, so tritt allmählich eine Häufung der Wirkungen ein, welche schon als der Anfang des chronischen Alkoholismus zu bezeichnen ist, und zwar ist dieselbe schon nach 12tägiger Wirkung sehr deutlich nachweisbar, da sie in einer 25—40%igen Herabsetzung der Leistungsfähigkeit besteht. Sie folgern hieraus die wissenschaftliche Definition des Trinkers, welche weit über diejenige des täglichen Lebens hinausgeht: Trinker ist jeder, bei dem eine Dauerwirkung des Alkohols



nachgewiesen ist, bei dem also die Nachwirkung einer Alkoholgabe noch nicht verschwunden ist, wenn die nächste einsetzt.

Hier haben wir den Schlüssel zum Verständnis der Entstehung der Trunksucht: Die Nachwirkung des Alkohols über 24 Stunden und noch länger und das fortgesetzte Einsetzen der nächsten Dosis vor Ablauf der Nachwirkung. Nun wissen wir aus der täglichen Erfahrung sowohl, in welcher Unkenntnis über die Wirkung des Alkohols die überwiegende Majorität der Menschen lebt, aber auch dass der Alkohol nicht allein das schädigende Agens auf das Gehirn ist; dass der Alkohol und alle weiteren schädigenden Einflüsse (Ermüdung durch körperliche und geistige Arbeit) täglich jahraus jahrein das Gehirn treffen.

Drängt sich uns da nicht die Frage auf, kann ein so wunderbar fein gebautes Organ wie das menschliche Gehirn solche andauernd wiederkehrende Schädigungen auf die Dauer ertragen — wie erträgt es sie?

Als erste Folge können wir die Herabsetzung der Arbeitskraft, einhergehend mit Reizbarkeit des Gemüts konstatieren, ohne dass zunächst eine Verminderung der rein geistigen intellektuellen Leistungsfähigkeit augenfällig ist bis auf die leicht eintretende Ermüdung. Diese Ermüdbarkeit, die sich natürlich nicht nur auf die rein geistigen, sondern auch auf die vom Gehirn aus innervierten Muskeln erstreckt, spielt eine — ich möchte sagen — diabolische Rolle. Anfänglich kleine Gaben von Alkohol in grösseren Zeiträumen genossen, wie sie allgemein üblich, verscheuchen das Gefühl der Ermüdung, geben wieder das subjektive Gefühl gesteigerter Kraft und in eitler Selbsttäuschung die Ueberzeugung vermehrter Leistungsfähigkeit. In dieser Betäubung des Ermüdungsgefühls, in dem durch Narkose vorgetäuschten Gefühl wieder erlangter Arbeitsfrische, in dieser Selbsttäuschung liegt die Verleitung zum Weitertrinken psychologisch begründet. Die Zeiten der Wirkungsfähigkeit der leichten Narkose der kleinen Quantitäten werden immer kürzer im Laufe von Monaten und Jahren. Um die gleichen Erfolge zu erzielen, um arbeitsfähig zu bleiben, müssen immer grössere Quantitäten von Alkohol in immer kürzer werdenden Zeiträumen genossen werden. Der jedesmalige vermeintliche Erfolg stärkt die Ueberzeugung aufs neue. Dabei spielt besonders noch im



Anfang auch die Gewöhnung des Körpers an ein bestimmtes Flüssigkeitsquantum, das zu bestimmten Tageszeiten (Früh-, Mittag-, Abend- und Nachtschoppen) genossen wird, eine mitverlockende Rolle, und ebenso eine treibende der Durst, den die meisten alkoholischen Getränke selbst wieder hervorrufen. Dabei können wir doch beobachten, wie es dem dem Alkohol Verfallenden immer schwieriger wird, seine Aufmerksamkeit anzuspannen — er hat keine rechte Ausdauer mehr, besonders bei geistiger Arbeit, er vermag nicht mehr recht, neue Eindrücke zu verarbeiten; kompliziertere Gedankenarbeit fällt ihm ungemein schwer. Er bleibt geistig zunächst stehen, es fehlt die Möglichkeit der Fortbildung. Nach und nach engt sich der geistige Horizont ein. Der Vorrat an Vorstellungen verarmt und die Urteilsfähigkeit — die höchste geistige Leistungsfähigkeit — wird immer geringer. Die geistige Störung tritt für den Laien am ehesten durch die Störung des Gedächtnisses zu Tage und die sich immer mehr steigernde Reizbarkeit besonders gegenüber den nächsten Angehörigen. Für den Fernstehenden gilt der Kranke noch als der frühere tüchtige Biedermann, während er zu Hause unerträglich geworden ist. Auf Details kann ich mich nicht einlassen. Immer deutlicher wird es dem sachverständigen Beobachter, wie unklar der „Gewohnheitsmässig sich stärkende“ Eindrücke in sich aufnimmt, wie er flüchtig beobachtet, wie schlecht er merkt und wie reizbar er ist. Die Zeit der Konflikte im Berufe ist längst da. Er merkt das noch, man sagt es ihm, man predigt ihm, das käme vom Alkohol, der b e i i h m nicht mehr stärkend wirke, sondern ihn ruiniere. Der Mann kämpft seit langem mit sich, er w i l l das Trinken wohl gern lassen, er w i l l mässig bleiben, vielleicht auch abstinent, er w i l l seine Pflicht besser tun, er w i l l sich nicht mehr zu Zornausbrüchen hinreissen lassen, er w i l l nicht mehr lügen, nicht mehr betrügen, um Geld zum Trinken zu erhalten — und so fort — er w i l l, der ehrliche Wille ist da, aber der Alkohol ist es, der hehre Kraftspender, der seinen Willen untergraben hat und ihn treibt, jede lautere oder unlautere Gelegenheit auszunutzen, um immer und immer wieder trotz aller guten Vorsätze dem Trinken zu verfallen. Sein Handeln entbehrt der inneren Beweggründe, sein Charakter, der früher fest und lauter war, hat den Stempel der Unzuverlässigkeit und Zerfahrenheit.



Er lügt, um seine Handlungsweise zu beschönigen. Nachdem die Zeit des Ringens nach Selbsthilfe, der schweren inneren Kämpfe vorüber ist, hat der Alkoholsüchtige allen Halt verloren. Die heiligsten Versprechungen, der heiligste Schwur, die sichere Aussicht auf den Ruin der eigenen Existenz und den der Familie — nichts bietet Halt. Die erste Gelegenheit zum Trinken überwältigt leicht alle Vorsätze, alle Bedenken. Jede bessere Regung wird durch die Sucht nach dem Alkohol übertönt, bis auch jede Ueberlegung zur Würdigung der Lage unmöglich wird und die Sucht zum Alkohol noch allein die Handlungsweise bestimmt. Das Pflichtgefühl ist erloschen, die Ehrliebe dahin, die Familie ist ihm gleichgültig geworden — Gatten- und Kinderliebe vermag er nicht mehr zu empfinden. Ob die Seinen mit ihm verwahrlosen oder nicht, das vermag ihn nicht zu rühren; gesellschaftlich ist er schon bis zur tiefsten Stufe gesunken, unruhig und unstet treibt es ihn ziellos von der Kneipe zur Strasse, von der Strasse zur Kneipe. Seine Urteilsschwäche, sein mangelhaftes Erinnerungs-Vermögen bilden den geeigneten Boden zur Bildung von Wahnideen, Trugwahrnehmungen treten hinzu, und nun würde der Arme und Bedauernswerte wohl allgemein als krank, als geisteskrank angesehen werden, wenn nicht die Ursache der Krankheit so offen zu Tage liegen würde.

Ich habe Ihnen dieses Bild entworfen, trotzdem es Ihnen Allen wohl bekannt ist, um zu zeigen, dass die Trunksucht eine geistige Störung ist, die alle Funktionen der Hirntätigkeit beeinträchtigt: die reine Verstandstätigkeit, das Gefühlsleben, die Moral und vor allem den Willen. Die Trunksucht, in welcher von den vielgestaltigen Formen sie uns auch entgegentritt, sie ist, darüber kann absolut kein Zweifel mehr bestehen, eine Geisteskrankheit. Der Trinker trinkt nicht aus schlechtem Willen, er trinkt infolge einer Krankheit. Die Trunksucht ist kein Laster und ist keine Leidenschaft auch wenn es selbst noch Juristen und Geistliche, ja sogar noch Aerzte gibt, die diese alte Auffassung sich bewahrt haben. Der Trinker ist ein Kranker, ein Geisteskranker und verdient unser Mitleid und unsere Fürsorge wie jeder andere Kranke. Wie wir aber als denkende und fühlende Menschen heute nicht mehr die Geisteskranken Narren nennen, so wenig dürfen wir von Alkoholkranken als von laster-

haften Säufern, Lumpen und Trunkenbolden, die das Reich Gottes nicht ererben, reden. Wir dürfen uns nicht zum Affekt des Aergers hinreissen lassen, weil wir die Ursache der Krankheit so deutlich sehen. Im Gegenteil, unser Mitgefühl, unser Streben nach Abhilfe muss umso grösser sein, als wir Alle sozial mitschuldig sind an den Trinksitten, die die Ursache und die sicherste Stütze des Alkoholismus sind.

Aus dieser Darlegung folgt, dass wir auch den Alkoholkranken nicht einseitig als moralisch verkommenen Menschen behandeln dürfen. Wir müssen ihn nach psychologischen und psychiatrischen Grundsätzen zu heilen suchen. Ist die Entgiftung durch Abstinenz bis zu einem gewissen Grade vorgeschritten, die reine Verstandestätigkeit eine bessere geworden, so müssen wir den Willen systematisch durch geeignete Arbeit und eine das Leben regelnde Disziplin zu stärken und ihn allmählich moralisch zu regenerieren suchen. Hierzu gehört ein feiner Takt und psychologisches Verständnis. Wer diese Fähigkeiten mit begeisterungsfähiger Hingabe und der Ueberzeugung von der hohen sozialen Bedeutung der Enthaltsamkeit vereinigt, ob Arzt oder Laie, wird in der Behandlung der Trinker erfolgreich sein und aber auch nur dieser allein. Welche Dienste in der Heilung von Alkoholkranken die Vereine der verschiedenen Organisationen leisten, wird Ihnen von anderer Seite dargelegt werden. Hat der Charakter des Kranken schon zu stark gelitten, so wird die Stütze eines Vereins nicht genügen, ihn dauernd zu heilen. Der Kranke gehört dann in eine Heilstätte. Die Trinkerheilstätten können, wenn sie dauernde Erfolge haben sollen, der Unterstützung der Vereine nicht entbehren. Ja, m. E. wird die Gründung von Heilstätten da, wo Vereine nicht bestehen, eine unnütze Geldausgabe bedeuten, weil die meisten aus der Anstalt entlassenen Patienten im Strudel der Trinksitten wieder untergehen. Ueber die Totalabstinenz in der Heilstätte brauche ich hier kein Wort zu verlieren und auch nicht darüber, dass die Totalabstinenz sofort und ohne Durchgangsstadium durch die Mässigkeit eintreten kann, ohne jede Gefahr, trotzdem nicht strikte abstinent geführte Anstalten andere Erfahrungen machen als die abstinent geführten.

Dass die religiösen Einwirkungen während der Behandlung sehr individualisierend und frei von Proselytenmacherei



sein müssen und dass wir sie zur Festigung des Charakters, da wo ein religiöses Gemüt vorhanden ist, nicht entbehren können, ist selbstverständlich: ein sittlich ernster Ton muss dem Anstaltsleben das Gepräge geben. Man hüte sich, die Trunksucht als Sünde dem Kranken darzustellen; es handelt sich niemals darum, den Kranken zu zerknirschen, sondern mit feinem und innigem Verständnis müssen die unter der Abstinenz wieder aufkeimenden sittlichen und religiösen Regungen weiter herangebildet werden zu neuen festen Lebensanschauungen und zu religiösem Empfinden und Vertrauen. Man bedenke, dass der intelligente Genesende — und wenig intelligente gelangen nur selten zur Heilung — den Weg klar erkennt, der ihn zur Krankheit geführt: er hat selbst das Bewusstsein, dass er kein Sünder ist, dass er krank war. Man bringe deshalb den Genesenden nicht in einen inneren Widerspruch. Dieser würde ihm nie einen dauernden Halt gewähren. Wir können heute, zunächst bis unsere Erfahrungen eine tiefere Einsicht in diese Frage bei den massgebenden Behörden gefunden haben, nur offene Trinkheilstätten schaffen und benutzen, wie dies Bleuler in seinem Wiener Vortrag hervorgehoben hat. Es ist die Pflicht der Irrenärzte ihre Anstalten strikte abstinent zu führen und all die Alkoholkranken aufzunehmen, die nicht freiwillig eine Heilstätte aufsuchen, vor allem, weil sie so krank sind, dass sie total einsichtslos ihrer Versorgung widerstreben. Diese Kranken müssen in der Irrenanstalt in abstinenter Umgebung mit der ausserordentlich wichtigen Abstinenz-Suggestion bleiben, bis sie sich so weit erholt haben, dass sie der freieren Behandlung in der offenen Spezialanstalt teilhaftig werden können. Ich muss hier nochmals mit allem Nachdruck hervorheben, dass der Trunksüchtige ein Geisteskranker ist. Er muss als solcher von den Aerzten wie auch von den Behörden anerkannt werden und wir müssen verlangen, dass die Gesetzgebung, wenn sie wirklich fürsorgend und wohltätig wirken soll, sich nach der Eigenart dieser Krankheit richten muss, da es nicht zu erwarten ist, dass die Krankheit sich nach rein juristisch konstruierten Gesetzesparagraphen richtet! Ich sage, dass diese Geisteskrankheit eigenartig sei: Wir sehen bei ihr, dass sich die Störungen der Verstandesfunktionen nach kurzer Zeit durch-



geführter Abstinenz sich schneller wieder ausgleichen, als die des Willens, der Moral und die körperlichen Störungen. Dieser Umstand ist namentlich Schuld daran, dass nach Ablauf einer Reihe von Exzessen immer wieder die Versorgung des Kranken verschoben oder gar vereitelt wird, da der Kranke doch bei gesundem Verstand sei. Diese Umstände sind auch wesentlich Schuld daran, dass die Behandlung der Trinker in Deutschland erschwert, in weitaus der überwiegenden Mehrzahl der Fälle unmöglich gemacht wird. Die richterliche Auffassung der Trunksucht ist hinter der wissenschaftlichen zurück geblieben: Sie macht es unmöglich, dass Kranke mit chronischem Alkoholismus in den Irrenanstalten behandelt werden: die Fälle von Delirium tremens werden meist den Spitälern zugeführt, die erst recht ungeeignet sind zu deren Behandlung und die Irrenanstalten müssen sie nach Ablauf des Deliriums entlassen — obwohl heute kein Sachverständiger mehr daran denkt, dass ein solcher Kranker nach Ablauf des Deliriums geheilt sei — einfach weil die „allein massgebende" richterliche Auffassung dahin geht, dass diese Zustände nicht als kranke „im Sinne des Gesetzes" aufzufassen sind. Die deutschen Irrenärzte würden sich durch den Versuch der definitiven Heilung solcher Kranken mancherorts des Verbrechens der widerrechtlichen Freiheitsberaubung schuldig machen. In der Schweiz stehen wir, unbeschadet unserer Freiheit, bekanntlich auf einem anderen Standpunkt, und dieser ist m. E. mit Schuld daran, dass wir in der Behandlung der Alkoholkranken schnellere Fortschritte machen konnten. Und doch wurde niemals in der Schweiz eine Klage laut über widerrechtliche Freiheitsberaubung. Die Irrenanstalten haben aber die Pflicht bis Heilstätten mit Detentionsrecht geschaffen werden können, hier in die Lücke zu treten. Aber auch neben den eigentlichen alkoholischen Psychosen müssen sich die Irrenanstalten zunächst noch all der verschiedenen pathologischen Menschen annehmen, die immer wieder infolge des Genusses von Alkohol sozial unmöglich und die Hauptbeschäftigung der Gerichts- und Polizeibehörden werden, bis es endlich gelingt für diese Leute geeignete Asyle zu gründen. Ich kann auf die genauen Angaben, welche Kranke in besondere Asyle gehören, verzichten, da hierüber Forel in seinem bekannten Pariser



Vortrag genauen Aufschluss gegeben hat. Die Irrenanstalten werden durch die Durchführung der Abstinenz nur gewinnen. Die Irrenärzte müssen ihren homöopathischen Standpunkt in der Behandlung ihrer Alkoholkranken verlassen, zumal er aussichtslos ist. Keine Anstalt wird, wenn sie allen Alkohol mit Konsequenz längere Zeit entfernt hat, die alkoholischen Zeiten wieder herbeiwünschen. Es ist eine theoretisch konstruierte Meinung, anzunehmen, dass die armen Kranken etwas entbehren, wenn die alkoholischen Getränke fortfallen. Die ausbleibenden Aufregungszustände bei einer Anzahl von Kranken, die viel leichtere Disziplin, die entschieden sich hebende Moral bei den Angestellten bieten eine Reihe von ungeahnten Vorteilen. Die Abstinenz in den Irrenanstalten wird eine so selbstverständliche Massregel werden, wie die Aseptik in den chirurgischen Kliniken. In der ganzen Frage der Trinkerbehandlung ist die Mitwirkung der Irrenanstalten unentbehrlich, weil ihnen wesentlich die Aufgabe zufällt, die alkoholischen Geistesstörungen und die durch Alkoholismus komplizierten geistigen Anomalien zu diagnostizieren und die richtige Behandlung einzuleiten.

Wohl hätte ich zum Schluss noch der vorbeugenden Massregeln Erwähnung zu tun, sowohl mit Rücksicht auf die Entstehung der Krankheit selbst, wie auch des Rückfalls. — Ich habe ihnen mit kurzen Strichen skizziert, wie aus dem Gebrauch fliessend der Missbrauch entsteht. Wer die narkotische Wirkung des Alkohols und seiner sonstigen zerstörenden Einwirkungen auf den menschlichen Organismus, wer die furchtbare Gleichgültigkeit der Massen kennt, der weiss, dass nur durch die Meidung des Gebrauches der Missbrauch ausgeschaltet werden kann. Die Erziehung des Volkes zur Mässigkeit ist und bleibt eine Utopie. Wir werden aber den Kampf der Mässigkeit noch lange zu geniessen haben. Deshalb legt mir die Erfahrung die Pflicht auf, besonders den Aerzten, meinen Kollegen, ans Herz zu legen, mit der Verordnung alkoholischer Getränke vorsichtig zu sein, da der Laie, zumal um das Trinken motivieren zu können, sich besonders gerne auf die Autorität der Aerzte stützt. Und wer von uns mit der Trinkerheilung beschäftigten Aerzten hat nicht schon öfters die besonders schmerzliche Erfahrung machen müssen, dass so manche unserer Patienten ihre Krankheit auf ärztliche Anordnungen zurück-

führte und wie niederschmetternd ist es für uns, wenn so mancher Kranke, für den wir uns Jahre lang absorgten, von einem Arzte, selbstverständlich ohne Absicht, ahnungslos ohne Kenntnis der Vergangenheit desselben, durch eine Alkoholverordnung, plötzlich wieder in das alte Unglück und Elend zurückgeworfen wird! Ich resumiere meine der Kürze der Zeit entsprechende nur skizzenhafte Auseinandersetzung:

1. Trinker sind Geisteskranke; die Trunksucht ist weder eine Leidenschaft noch ein Laster. Diese Kranken Lumpen und Trunkenbolde zu nennen ist frivol.

2. Es ist Pflicht der Aerzte in der Verordnung alkoholischer Getränke grösste Vorsicht walten zu lassen, um nicht Veranlassung zur Trunksucht oder zum Rückfall in Trunksucht zu geben.

3. Die Gesetzgebung muss sich der Eigenart der alkoholischen Geistesstörungen anpassen.

4. Die Behandlung der Alkoholkranken sei eine psychologische und weniger moralisierende.

5. Eine unschätzbare Hilfe in der Behandlung der Alkoholkranken bieten die Abstinenzvereine. Diese sollten von allen Gutgesinnten, vor allem von allen Behörden in entgegenkommender Weise und materiell unterstützt werden.

6. Da wo keine Abstinenzvereine existieren, ist die Gründung von Heilstätten nicht angezeigt.

7. Die Irrenanstalten müssen die alkoholfreie Diät einführen.

8. Es muss ihnen gesetzlich ermöglicht werden, die grosse und dankbare Aufgabe in der Behandlung der alkoholischen Geistesstörungen zu übernehmen, die nur allein sie leisten können.

9. Nach der Gründung offener Heilstätten muss die Gründung von Heilstätten mit Detentionsrecht und von Asylen für unheilbare Alkoholkranke sowie für die Defektmenschen, welche infolge der Trinksitten sozial unmöglich sind, in energischer Weise angestrebt werden.



Schankwesen und Bedürfnisfrage

mit besonderer Berücksichtigung badischer Verhältnisse.

Von Dr. **Julian Marcuse** in Mannheim.

Die wissenschaftliche Erkenntnis des Alkoholismus als eines sozialen Phänomens von schwerwiegender Bedeutung hat naturnotwendig zur Erwägung von Abwehr und Schutzmassregeln in biologischer wie soziologischer Richtung geführt. Unter die letzteren fallen alle diejenigen Massnahmen, die auf den Wechselbeziehungen des Alkoholismus zur gesellschaftlichen Struktur und zu den Arbeits-, Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen der Bevölkerung fussen, und die allgemein ausgedrückt eine soziale Besserung der Verhältnisse bestimmter Klassen des Gesellschaftsorganismus im Auge haben. Neben diesen grundlegenden Momenten der Bekämpfung des Alkoholismus sind einhergegangen und gehen einher eine Anzahl strafrechtlicher und steuergesetzlicher Massregeln, die wesentlich auf fiskalischen Interessen basierend sich als völlig unwirksam im Kampfe gegen den Alkoholismus erwiesen haben und weiterhin gewerberechtliche Bestimmungen, die gegenüber der mit tausend Wurzeln am Gesellschaftskörper haftenden Schmarotzerpflanzen ebenfalls mehr oder minder irrelevant geblieben sind. Eine Ausnahme hiervon bildet einzig und allein die Entziehung der Gasthäuser aus den Händen der Alkoholinteressenten und ihre Ueberführung in das Eigentum gemeinnütziger Körperschaften, wie sie das Gothenburger System anstrebt, das mit grossem Erfolg da, wo es, wie in den skandinavischen Ländern inauguriert worden ist, auch gearbeitet hat. Was im Kampfe



gegen den Alkoholismus von einer willkürlichen, das Alkoholbedürfnis nicht berührenden Regelung des Schankwesens überhaupt erwartet werden kann, dies leistet das Gothenburger System und in diesem Sinne ist es imstande, dem Wirtshauswesen seine der Unmässigkeit Vorschub leistende Tendenz zu rauben.

In Deutschland, wo die Erkenntnis der notwendigen Bekämpfung des Alkoholismus durch Staat und Gemeinden eine noch junge ist und selbst heute sich noch nicht einmal zu positiven Schritten durchgerungen hat, ist bisher die Regelung und gleichzeitige Beschränkung des Schankwesens, die einzige, vermeintlich nutzbringende Massnahme gewesen, zu der sich Gesetzgebung und Gewerbeordnung entschlossen. Die Motive, von denen hierbei die Gesetzgeber geleitet wurden, waren mehr moralischer als soziologischer Natur, sie entsprachen der jetzt überwundenen Auffassung, die in dem Alkoholismus mehr ein Laster als ein soziales Phänomen sah. Diese Auffassung wurde von der Vorstellung beherrscht, dass nur Unmässigkeit und Rausch das Wesen des Alkoholismus bilden und dass diese ihren wesentlichen Boden in den Schankstätten fänden, dass weiterhin alle antisozialen Erscheinungen des Alkoholismus, ethische Defekte, Verbrechen etc. — auf dem Wirtshausboden üppig gedeihen. Diese Gesichtspunkte beeinflussten ehemals und beeinflussen teilweise auch heute noch die Anschauungen massgebender Faktoren, die sich in ihren Prohibitivmassregeln auf die Auswüchse des Alkoholismus und damit auf die Schankstätten als offenbare Nährböden hierfür beschränken. So kurzsichtig dieser Standpunkt auch ist, so wird man doch der Frage der Wirtschaftsverbreitung und -Vermehrung schon um deswillen gebührende Aufmerksamkeit zu schenken haben, weil dieselbe gleichsam den Pegel des Standes des Alkoholbedürfnisses eines Volkes darstellt, und weil man nicht ganz gesetzgeberischer Massregeln gegen ihre unbegrenzte Ausdehnung wird entraten können. Denn wenn sie auch für die Bekämpfung des Alkoholismus als soziale Erscheinung n i c h t s bedeuten, einzelne Auswüchse desselben bedürfen eines notwendigen Regulativs, denn wie Schmoller mit Recht ausführt (Jahrbuch VII S. 1355 und ff. „der deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke und Schankkonzessionen“) führt „Schänken-



und Schnapsfreiheit zu Faulheit und Verschwendung, sie reizt unwiderstehlich unlautere Elemente zu einer Spekulation auf Unsittlichkeit und Laster".

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, wollen wir Stand und Entwickelung der Schankstättenfrage in Baden einer kurzen Betrachtung unterziehen. Vor dem Inkrafttreten der Reichsgewerbeordnung war die Schankstättenpolizei Sache der Landesgesetzgebung der einzelnen deutschen Staaten. Partikularrechtlich war fast überall in Deutschland die Befugnis zum Wirtschaftsbetriebe von einer polizeilichen Konzession abhängig und zwar lag es meist im freien Ermessen der Verwaltungsbehörde unter Beurteilung der Gesamtverhältnisse des Falls insbesondere auch unter Berücksichtigung des Bedürfnisses über das Konzessionsgesuch zu beschliessen. In Baden wurde nach der landesherrlichen Wirtschaftsordnung vom Jahre 1834 die Konzession entweder als Realrecht in der Regel für Gastwirtschaften oder als persönliche Befugnis erteilt, alle fünf Jahre wurde auf Grund einer Prüfung des hinsichtlich neuer Wirtschaften etwa bestehenden Bedürfnisses von der Kreisregierung für jede Gemeinde bestimmt, wie viele Wirtschaften weiter zugelassen werden durften. Durch das badische Wirtschaftsgesetz vom Jahre 1870 wurde die Materie im wesentlichen im Anschluss an die Vorschriften der Reichsgewerbeordnung von 1861 landesgesetzlich geordnet, jedoch mit der Abweichung, dass die Erlaubnis stets versagt werden durfte, wenn keinerlei Bedürfnis des Publikums die Erteilung erforderte, und dass auch der Kleinhandel mit Wein konzessionspflichtig ist. Der Entwurf zur Reichsgewerbeordnung im Jahre 1869, welcher die Möglichkeit der Erlaubnisversagung bei Unzuverlässigkeit des Gesuchsstellers, Prüfung des Bedürfnisses, abgesehen von den Gastwirtschaften in mehr als 1000 Einwohnern zählenden Orten vorgesehen hatte, war in doppelter Hinsicht abgeändert worden: Einerseits wurde die Möglichkeit der Erlaubnisversagung hinsichtlich der Person des Gesuchstellers nur gegeben, wenn bestimmte vom Gesetz aufgezählte Tatsachen vorlagen, andererseits war die Prüfung der Bedürfnisfrage, nur noch bezüglich des Ausschanks von Branntwein und des Kleinhandels mit Branntwein und Spiritus zulässig und auch das nur, wenn die Landesgesetze von dieser Vorschrift Gebrauch machten, was



allerdings die meisten Regierungen der Einzelstaaten, auch Baden, taten. Wenn bei der Beratung der Vorlage im Reichstag im Jahre 1869 ein Anhänger der Konzessionsfreiheit der Wirtschaften geglaubt hatte, dass mit der vollen Freigebung die Zahl der letzten abnehmen werde, da, wer mit Schaden arbeite, das Geschäft aufgebe, so sollten die Erfahrungen der nächsten 10 Jahre das Gegenteil beweisen. Als Folge, dass man lediglich die Erlaubnis zum Ausschank des Branntweins durch die Vorschrift des Bedürfnisnachweises erschwert hatte, ergab sich eine rapide Zunahme der Gast- und Schankwirtschaften.

Statistische Anhaltspunkte gaben die Motive zum Gesetz vom 23. Juli 1879: In Preussen wuchs die Zahl der Gastwirtschaften von 1869 bis 1877 von 42 187 auf 66 912 = 44 %, die Zahl der Schankwirtschaften von 69 869 auf 86 055 = 23 %. In Baden nahmen die Gastwirtschaften in den 6 Jahren von 1872 bis Anfang 1878 um 9 %, die Schankwirtschaften aber um 66 % zu, 2402 gegen 4009. Noch rapider war die Vermehrung in Sachsen, wo die Zahl der Schankwirtschaften von 1869 bis 1877 um 126 % anwuchs. Wenn nun auch zuzugeben war, dass diese Vermehrung der Wirtschaften teilweise in der Verkehrssteigerung der 70er Jahre ihre Begründung fand, so war doch zweifellos, dass die Entwickelung der Bevölkerungszunahme weit vorauseilte und eine höchst ungesunde war. Dieser Einsicht vermochten sich selbst die eifrigsten Verfechter völliger Gewerbefreiheit nicht zu verschliessen. Ebenso sah der Bundesrat ein, dass es auf diesem Weg nicht weiter gehen könne und legte im Jahre 1879 einen Entwurf vor, der die Zustimmung des Reichstags fand und als § 33 der Gewerbeordnung hinzugefügt wurde. Er lautet:

„Die Landesregierungen sind befugt, ausserdem zu bestimmen, dass

a) die Erlaubnis zum Ausschänken von Branntwein oder zum Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus allgemein,
b) die Erlaubnis zum Betriebe der Gastwirtschaft oder zum Ausschänken von Wein, Bier oder anderen nicht unter a fallenden geistigen Getränken in Ortschaften mit weniger als 15 000 Einwohnern, sowie in Ortschaften mit einer grösseren Einwohnerzahl, für welche dies



durch Ortsstatut festgesetzt wird, von dem Nachweis eines vorhandenen Bedürfnisses abhängig sein solle."

Hierdurch war der Landesgesetzgebung wenigstens die Möglichkeit gegeben, in einer grossen Anzahl Gemeinden auch bei der Konzessionierung von Gastwirtschaften und Ausschankstellen anderer geistiger Getränke als Branntwein die Erörterung der Bedürfnisfrage eintreten zu lassen.

Baden hat von dieser Ermächtigung gleich allen anderen Bundesstaaten Gebrauch gemacht, so dass im Grossherzogtum der Rechtszustand heute folgender ist: Die Erlaubnis zum Ausschank und zum Kleinverkauf von Branntwein und Spiritus ist in allen Städten des Grossherzogtums und in allen Fällen von dem Nachweis eines vorhandenen Bedürfnisses abhängig. Hinsichtlich des Betriebes von Gast- und Schankwirtschaften gilt das gleiche in Ortschaften mit weniger als 15 000 Einwohnern, in Ortschaften mit mehr als 15 000 Einwohnern ist die Bedürfnisfrage nur zu prüfen, wenn es durch Ortsstatut festgesetzt ist. Dieses Statut haben mit alleiniger Ausnahme der Stadt Mannheim sämtliche anderen badischen Städte mit mehr als 15 000 Einwohnern eingeführt, sodass nunmehr Mannheim ein klassisches Beispiel von der auf dem Boden schrankenloser Gewerbefreiheit sich abspielenden Entwicklung des Schankstättenwesens abgibt.

Gab es in Alt-Mannheim im Jahre 1895 nur 488 Wirtschaften bei einer Einwohnerzahl von 89 800, mithin für 10 000 Einwohner durchschnittlich 54,3 Wirtschaften, so wies bereits das Jahr 1898 620, das Jahr 1900 737 Wirtschaften auf. Im September 1902 zählte Alt-Mannheim 818 Gast- und Schanklokale bei 123 000 Einwohnern, also für 10 000 Einwohner durchschnittlich 66,5 Wirtschaften. Noch grösser ist die Steigerungszahl in den Vorstädten. Vor der Eingemeindung der Vororte Käferthal und Neckarau wurde daselbst die Bedürfnisfrage bei der Erteilung der Wirtschaftserlaubnis geprüft und die Verhältnisse waren normale. In Käferthal betrug im Jahre 1896 die Anzahl der Wirtschaften 33 bei 6900 Einwohnern, in Neckarau 47 bei 9200 Einwohnern; auf 10 000 Einwohner entfielen also in ersterem 47,8, in letzterem 51 Wirtschaften. Mit der Eingemeindung fiel in beiden Orten die Prüfung der Bedürfnisfrage weg, sofort wuchs die Zahl der Wirtschaften unverhältnismässig stark an und diese Steigerung hat, wenn auch nicht in demselben

Masse bis heute fortgedauert. Die Zahlen vom 1. September 1902 für beide Orte sind:

	Zahl der Wirtschaften	Einwohnerzahl	Wirtschaften auf 10 000 Einwohner
Käferthal	71	10 200	69,6
Neckarau	89	11 200	79,4

In der Altstadt Mannheim kommt also auf 150, in Käferthal auf 143, in Neckarau gar auf 126 Einwohner eine Wirtschaft und in ganz Mannheim einschliesslich der Vororte entfällt auf 148 Einwohner eine Wirtschaft.

Von den deutschen Grossstädten weisen nur 5 ungünstigere Zahlen als Mannheim auf, das sind die Städte Berlin, Charlottenburg, Frankfurt a. M., Stettin und Bremen, in denen sämtlich das in Frage stehende Ortsstatut nicht besteht, während alle anderen, in denen dasselbe eingeführt ist, wesentlich günstigere Verhältnisse darbieten. Die wirtschaftlichen Folgen einer derartigen, der Bevölkerung weit vorauseilenden Vermehrung der Schankstätten sind vor allem nachweisbar im Wirtsstand selbst und finden in einer Zusammenstellung über die häufigen Wirtschaftswechsel sowie über die grosse Zahl der Konkurse ihren zahlenmässigen Beleg. Von den ca. 980 Wirtschaften, die Ende 1902 in Mannheim in Betrieb waren, haben im Laufe zweier Jahre (1901 und 1902) 177 einen zweimaligen und häufigeren Wirtswechsel gehabt und zwar hat in 60 Wirtschaften zweimal, in 84 dreimal, in 25 viermal und mehr der Wirt gewechselt. Von sämtlichen im Jahre 1901 in Mannheim eröffneten Konkursen waren 21,3 %, von sämtlichen im Jahre 1902 15,7 % Wirtskonkurse, also ein höchst ungesundes wirtschaftliches Verhältnis.

Diese Folgen treffen in erster Reihe die zum Wirtsgewerbe als solchem gehörigen Personen und sind natürlich auszuscheiden von der Beurteilung der Frage, in wie weit Zunahme der Wirtschaften und gesteigerter Alkoholverbrauch mit einander einhergehen. Da Beschränkung der Schankstätten aber, wie eingangs erwähnt, kein Kampfmittel gegen den Alkoholismus selbst, sondern nur gegen dessen eventuelle Auswüchse ist, so wird man der Bedürfnisfrage und ihrer kommunalen Einführung nur dann Wert beimessen dürfen, wenn man sie als eine Massnahme zur Hebung des Wirtsstandes selbst ansieht. In diesem engen

Sinne gefasst, ist sie zu acceptieren, denn unleugbar erzeugt der erbitterte Konkurrenzkampf der Wirte unter einander eine Reihe von Schäden, die auch das konsumierende Publikum treffen und die die oben erwähnten Auswüchse zeitigen. Auch die Bauspekulation findet bei der Möglichkeit der schrankenlosen Wirtschaftsvermehrung in der Herstellung neuer Wirtschaften ein ergiebiges Feld ihrer ungesunden Tätigkeit und trägt dadurch nicht zum wenigsten an dem unverhältnismässigen Anwachsen der Wirtschaften Schuld. Aus diesen und einer Reihe weiterer allgemein sozialer Missstände ist die allgemeine Einführung der Bedürfnisfrage zu befürworten, nicht aber aus Erwägungen, die in erster Reihe vom Gedanken einer Bekämpfung des Alkoholismus getragen sind.



Alkohol und Krankenkassen.

Von Dr. **Paul Schenk,** Berlin.

Am 6. Oktober 1902 hielt ich auf der 9. Jahresversammlung des Centralverbandes von Ortskrankenkassen im deutschen Reiche zu Hamburg einen Vortrag über das Thema „Alkohol und Krankenkassen". Ein Referat über diesen Vortrag befindet sich im Jahrgang III Heft 4 des „Alkoholismus". Die Beteiligung der Ortskrankenkassen an der Versammlung war eine recht zahlreiche: 184 Delegierte vertraten 112 Kassen bezw. Kassenverbände mit 1 631 746 Mitgliedern. Der Vortrag erfreute sich einer lebendigen Teilnahme seitens der Zuhörer; das bewies am besten die sehr angeregte Diskussion. Und der jetzt nach einem Jahre sichtbare Schlusserfolg? ein wenig befriedigender.

Dabei bin ich mir bewusst, wenn ich das Prädikat „wenig befriedigend" erteile, meine Ansprüche nicht zu hoch gestellt zu haben. Ich erwartete als Wirkung meines Vortrages zunächst etwas Grosses: die allgemeine Beseitigung der Ausnahmestellung der durch Trunkfälligkeit herbeigeführten Krankheiten in den Kassenstatuten, und dann als kleinere Resultate 1. intensivere Aufklärung der Kassenvorstände und Kassenmitglieder über die durch Alkoholmissbrauch herbeigeführten Schädigungen und damit zusammenhängend 2. Erkenntnis der Bedeutung und Wichtigkeit der Trinkerheilstätten; 3. Beseitigung der irrtümlichen Auffassung: Wein und Cognak sind hervorragende Stärkungsmittel.

Die Aufhebung der Ausnahmestellung der durch Trunkfälligkeit herbeigeführten Krankheiten in den Kassenstatuten, d. h. die Beseitigung der Möglichkeit bei solchen Krankheiten das Krankengeld ganz zu entziehen oder zu kürzen, wird von sachverständigen Kassenärzten und Kassenvorständen seit langem gefordert. Auf der Versammlung in Hamburg hatte ich ausgeführt, dass für die Beseitigung dieser Ausnahmestellung ein jeder eintreten müsse, der in den Krankenkassen nicht moralische Anstalten, sondern Einrichtungen für die Volkswohlfahrt



sieht. Durch die Entziehung des Krankengeldes bei Alkoholismus würde meist nicht am schwersten der Säufer selbst betroffen, sondern dessen Familie. Aehnlich sagte Dr. Friedeberg auf dem 2. Allgemeinen Kongress der Krankenkassen Deutschlands in Berlin am 15. März 1903: „So grosse und ideale Aufgaben auch der Krankenversicherung als solcher zufallen, hat die Krankenkasse doch nicht die Aufgabe in konkretem Falle die Sittenrichterin zu spielen, sie hat nicht den moralischen Wert ihrer Mitglieder zu beurteilen; sie hat nicht zu fragen, ob der Betreffende würdig ist, das Krankengeld zu bekommen. Jeder Sozialpolitiker weiss, dass in den allerwenigsten Fällen dadurch etwas erreicht wird, dass man dem Geschlechtskranken oder dem, der sich durch Trunkfälligkeit eine Krankheit zugezogen hat, die Unterstützung entzieht. Im Gegenteil, dadurch wird verhindert, dass der Volkskörper gesundet, es wird nicht bestraft der, den das Verschulden trifft, sondern seine Familie.“ Dr. Friedeberg verlangte, dass die einschränkenden Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes nicht nur in Bezug auf Trunkenheit und Geschlechtskrankheiten, sondern überhaupt alle Einschränkungen des § 26a bezw. 6a des Krankenversicherungsgesetzes beseitigt würden. In dem Entwurf der Novelle des Krankenversicherungsgesetzes war nur die Aufhebung der Beschränkung in Bezug auf die Geschlechtskrankheiten vorgesehen.

Auch der Psychiatrische Verein zu Berlin richtete am 16. März 1903 eine Petition an den Reichstag:*)

> Dass bei der bevorstehenden Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes die Bestimmungen in §§ 6a und 26a, nach denen die Gemeindekrankenkassen und Ortskrankenkassen berechtigt sind, Mitgliedern, welche sich eine Krankheit durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, das statutenmässige Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren, beseitigt werden.

In der Begründung dieser Petition wurde u. a. ausgeführt: Es ist durchaus irrig, auf alle Fälle die Trunkfälligkeit oder Trunksucht als ein selbstverschuldetes Leiden hinzustellen. Ganz im Gegenteil handelt es sich bei trunksüchtigen Personen häufig

*) Eine inhaltlich gleiche Petition wurde ausserdem seitens des Centralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus und von der Konferenz der Vorstände von Trinkerheilstätten an den Reichstag gerichtet. D. Red.



um erblich schwer belastete Individuen, welche lediglich krankhafter Veranlagung ihre diesbezügliche Erkrankung verdanken... Der Begriff der Lasterhaftigkeit bei Trunksüchtigen ist unbedingt durch die Krankhaftigkeit zu ersetzen; dies ist nicht nur das Resultat medizinischer Forschung auf diesem Gebiete, sondern auch von kompetenter juristischer Seite ausgedrückt. . . Ist aber ein Individuum krank, so bedarf es der Heilbehandlung, und als Mitglied einer Krankenkasse ist es nicht wohl angängig, es von den Wohltaten des diesbezüglichen Gesetzes auszuschliessen. Zur weiteren Begründung der ärztlichen Auffassung wurde in der Petition auf den Vortrag von Waldschmidt in Düsseldorf sowie auf meinen Vortrag in Hamburg hingewiesen.

Der Reichstag hielt sich für sachverständig genug, um einen entgegengesetzten Standpunkt einzunehmen. Bei der Schlussabstimmung wurde die Beseitigung der Ausnahmestellung der durch Trunkfälligkeit bedingten Krankheiten in den Kassenstatuten abgelehnt.

So bedauerlich diese Tatsache ist, allzu schwer brauchen wir sie nicht zu empfinden. Gewiss! Der Reichstag hat sich in Widerspruch gesetzt zu dem auf dem ausserordentlichen deutschen Aerztetag in Berlin am 7. März und bald darauf auf dem Kongress der Krankenkassen Deutschlands zu Berlin am 15. und 16. März 1903 mit aller wünschenswerten Deutlichkeit ausgesprochenen Willen der beiden Hauptbeteiligten: der Aerzte und der Krankenkassen. Aber faktisch wird weiter, wie auch bisher, eine Ausnahmestellung für die durch Trunkfälligkeit herbeigeführten Krankheiten kaum bestehen, denn in der allergrössten Zahl der Fälle wird auch hier entgegen dem Wortlaut der Statuten das volle Krankengeld gezahlt. Dieser Widerspruch erklärt sich recht einfach. Krankengeld wird von den Krankenkassen bei vom Arzte bescheinigter Arbeitsunfähigkeit gewährt. Dass die Krankheit, welche die Arbeitsunfähigkeit bedingt, eine Folge von Trunkfälligkeit sei, wird der Arzt nur äusserst selten bescheinigen. Objektive und subjektive Gründe nötigen den Kassenarzt, mit dieser Bescheinigung äusserst vorsichtig zu sein. Einmal ist der Begriff „Trunkfälligkeit“ unklar. Ob ein an sich durch Alkoholmissbrauch herbeigeführtes Herz-, Leber-, Nervenleiden in die Kategorie der Krankheiten fällt, welche sich der Betreffende durch „Trunkfälligkeit“ zu-



gezogen hat, ist für den einzelnen Fall nicht leicht zu entscheiden. Nach einem Urteil des preussischen Oberverwaltungsgerichts vom 16. 4. 1891 ist „Trunkfälligkeit" gleichbedeutend mit „gewohnheitsmässiger Trunkenheit". Also: die einmalige Trunkenheit bezw. die im Jahre sich nur ein paar Mal wiederholende Trunkenheit fällt ebensowenig unter den Begriff „Trunkfälligkeit", wie das gewohnheitsmässige starke, aber doch nicht zum Rausch führende Trinken. Daher gehören auch Unfälle, welche bei Leuten, die sonst keine Gewohnheitstrinker sind, infolge von Berauschung entstehen, nicht hierher. Die „Rauschdosis" schwankt ferner in recht weiten Grenzen. Jedenfalls können hochgradige krankhafte Veränderungen an den Körperorganen durch übermässigen Alkoholgenuss sich entwickeln, ohne dass der Besitzer dieser Körperorgane als „trunkfällig" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes zu bezeichnen wäre.

Und dann vor allem die subjektiven Gründe. Eine moralische Einwirkung, sei es auch nur indirect durch Vermittlung der Kasse, bei Alkoholkranken auszuüben, gehört nicht eigentlich zum Beruf des Arztes. Der Kranke will vom Arzte geheilt sein. Vorhaltungen über begangene sittliche Verfehlungen finden nur ein unwilliges Ohr. Der Kranke ist durch sein Leiden gequält genug. Doch davon abgesehen, wird der Arzt sich schwer entschliessen, die Rolle eines Polizeibeamten zu spielen. Er wird den Kranken, welcher ihm sein Vertrauen entgegenbringt, nicht bei der Kasse zur Bestrafung anzeigen wollen.

Aus diesen Gesichtspunkten heraus haben verschiedene Krankenkassen von der Befugnis, bei den durch „Trunkfälligkeit" entstandenen Krankheiten das Krankengeld ganz zu entziehen oder zu verkürzen, keinen Gebrauch gemacht. Ich nenne statt anderer die Ortskrankenkasse für das Buchdruckereigewerbe zu Berlin, in deren Kassenstatuten eine entsprechende Bestimmung fehlt.

Immerhin bleibt zu konstatieren: trotz aller vorausgegangenen breiten Erörterungen hat meines Wissens nach dem Verbandstage in Hamburg oder nach dem Krankenkassenkongress in Berlin keine einzige Kasse in ihren Statuten die Bestimmung, dass bei den durch Trunkfälligkeit herbeigeführten Krankheiten kein Krankengeld gezahlt würde, gestrichen.



Im Gegenteil, soviel ich übersehe, hat nicht einmal mein weniger eingreifender Vorschlag der Aufhängung eines Plakats mit Bildern zur Alkoholfrage im Kassenlokal Verwirklichung gefunden. Ich hatte seiner Zeit in Hamburg auf mündliches Befragen zu diesem Zweck empfohlen:

1. Die Farbentafel mit Erkrankungen der inneren Organe, hervorgebracht durch den Alkoholismus. Herausgegeb. vom belg. Mässigkeitsverein. Nach Angaben des Dr. v. Colie. Brüssel (auch Essen a. d. R.) 1899. Mk. 1,50.
2. Tafeln zur Schilderung der durch den Alkoholismus verursachten Organerkrankungen des menschlichen Körpers. Mit erklärendem Text von Dr. Revilliod u. Dr. Binet. Genf 1894. Mk. 6,50.

Ich muss bekennen, dass ich jetzt diese Farbentafeln mit Bildern von Organerkrankungen für wenig wirkungsvoll halte. Dem Laien ist es im allgemeinen gleich wenig behaglich, ob er eine gesunde oder eine kranke Leber in Wirklichkeit oder im Bilde anschaut. Recht betrachtet, scheint es etwas naiv, von dem Anblick einer Schrumpfleber oder Schrumpfniere eine Besserung des Trinkers zu erwarten. Oder meint jemand, dass für den Nichtarzt der gesunde Magen ein schöneres Aussehen hat, als der kranke? Einem Kinde mag ein Schauder über die Haut laufen, wenn es von dem Lehrer übertreibend demonstrieren hört, dass sich in der Säuferleber Schrumpfungsknoten von Faustgrösse bilden. Ein Erwachsener wird m. E. das Bild des Fettherzens oder der Schrumpfniere, wenn nicht mit Gleichgültigkeit, so doch kaum mit anderen Gefühlen mustern, als das Bild normaler Eingeweide. Fehlt ihm doch, soll es zu einem heilsamen Gefühl des Schreckens und zu Besserungsvorsätzen kommen, ausser dem notwendigen anatomischen Verständnis vor allem meist die Einsicht in die Krankheitserscheinungen, welche sich bei den betreffenden Organveränderungen finden.

Dagegen scheint mir das auf Anregung des Vorsitzenden des Rheinischen Verbandes gegen den Missbrauch geistiger Getränke, Herrn Regierungsrat Quensel in Köln, bei Rud. Bechtold & Comp. in Wiesbaden erschienene farbige Plakat zur Alkoholfrage (Preis 1,50 Mark) recht empfehlenswert. Die drastische Gegenüberstellung verschiedener Bilder aus dem

Leben des Nüchternen einerseits und andererseits des Trinkers dürfte ihren Eindruck auf die Kassenmitglieder nicht verfehlen.*)

Verschiedene Krankenkassen haben die Aufklärung ihrer Mitglieder über die verheerenden Wirkungen des Alkoholmissbrauchs dadurch zu erzielen versucht, dass sie kurze Broschüren über den Alkohol zu billigen Preisen an ihre Mitglieder verteilten. Namentlich scheint die Schrift von Zadek: „Der Alkohol" Anklang gefunden zu haben. Dass die Schrift „Der Schnaps", herausgegeben von einer Kommission des Verbandes „Arbeiterwohl" im Verlage von J. P. Bachem, Köln, welche ich auf dem Verbandstage in Hamburg warm empfohlen hatte, für irgend eine Kasse angeschafft worden wäre, ist mir nicht zu Ohren gekommen.

Von dem Halten von Vorträgen über die Alkoholfrage vor Kassenmitgliedern verspreche ich mir wenig Erfolg. Das hatte ich in meinem Referate in Hamburg des Näheren ausgeführt. In der Diskussion wurde von dem Vorsitzenden der Ortskrankenkasse in Stuttgart, Herrn Würz, die Interesselosigkeit der Mitglieder für die Alkoholfrage durch ein schlagendes Beispiel illustriert. Die 46 000 Mitglieder der Stuttgarter Ortskrankenkasse wurden zu einem Vortrage über den Alkoholmissbrauch eingeladen. Der Vortrag konnte indessen wegen zu geringer Teilnahme nicht stattfinden. Auch die folgende Tatsache ist bezeichnend. Von der Centralkommission der Krankenkassen Berlins wurden am 13. März 1903 wie bereits im Vorjahre in 9 Berliner Gemeindeschulen ärztliche Vorträge über den Alkohol veranstaltet. Nur bei einem dieser Vorträge waren über 100 Personen anwesend, drei waren von je 50—75 Personen besucht. Bei den übrigen fünf dagegen, also der grösseren Hälfte, variierte die Besucherzahl von 20—45. Als das schlagendste Argument erscheint mir übrigens der recht minimale praktische Erfolg meines eigenen Vortrages in Hamburg. Die geschäftsführende Kasse des Centralverbandes von Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche, die Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, antwortete mir auf eine entsprechende Anfrage, „dass mein Vortrag in Hamburg bisher zu besonderen

*) Auch die 6 Dresdner Bilder gegen den Alkohol von Hermann Heinicke und Rich. Bretschneider. Preis aufgezogen Mk. 11.80, sind hier zu nennen. (Kommiss.-Verlag A. Müller-Fröbelhaus, Dresden.)



Massnahmen noch nicht geführt hat. Der diesseitige Kassenvorstand, welcher u. a. auch auf dem Kongress in Bremen vertreten gewesen ist, hat bisher noch abwartende Stellung eingenommen.“ Demnach scheint für diese grösste Kasse im Deutschen Reiche (1902 durchschnittlich 130 083 Mitglieder) die Alkoholfrage noch immer nicht spruchreif zu sein und noch weiterer Diskussionen zu bedürfen. Von der Centralkommission der Krankenkassen Berlins erhielt ich den Bescheid, dass sie bisher noch nichts in der Alkoholfrage unternommen. Der Zentralkommission war auch nicht bekannt, dass etwa die Krankenkassen Berlins und der Vororte besondere Massnahmen seit meinem Hamburger Vortrage ergriffen hätten. Hoffnungsvoll schliesst das Schreiben: „Voraussichtlich werden wir uns nun, da der Apothekenboykott zu Ende ist, mit dieser und anderen ähnlichen Angelegenheiten in nächster Zukunft beschäftigen.“

Ich habe die Jahresberichte für 1902 einer grösseren Anzahl der bedeutenderen Krankenkassen Deutschlands in bezug auf etwaige infolge meines Vortrages ergriffene Massnahmen gegen den Alkoholmissbrauch durchgesehen. Die übergrosse Mehrzahl dieser Jahresberichte beschränkt sich auf die Anführung des Themas meines Vortrages und event. noch der gefassten Resolution. Diese Resolution besagte recht platonisch, „dass die Krankenkassen die Aufgabe hätten, der Alkoholfrage fortlaufend das grösste Interesse zu widmen und dieses Interesse durch fortwährende Belehrung der Mitglieder zu betätigen.“ Im Bericht von im ganzen drei oder vier Ortskrankenkassen (Barmen, Mainz, Königsberg i. Pr.) finde ich dann noch Bemerkungen wie: „Es muss der Zukunft vorbehalten bleiben, inwieweit dieser Resolution auch in unserem Kassenbezirke zum Erfolge verholfen werden kann“ oder „Es wäre wünschenswert (!), wenn der Inhalt dieser Resolution auch im Bezirke unserer Kasse segenbringend wirkte.“

Noch eine andere Tatsache ist charakteristisch. Der Rheinische Verband gegen den Missbrauch geistiger Getränke unternahm es, mit Rücksicht auf den ausserordentlichen Einfluss der Krankenkassen-Verwaltungen auf grosse Bevölkerungsklassen, unter den zahlreichen Krankenkassen der Rheinprovinz möglichst viele Mitglieder zu werben. Er richtete im März 1903 an 1000 Orts- und Betriebs-Krankenkassen der Rheinprovinz



ein Anschreiben. Dieses Schreiben enthielt unter Anfügung des im „Alkoholismus" erschienenen Referats über meinen Vortrag in Hamburg und des von Herrn Regierungsrat Quensel herausgegebenen Alkoholbüchelchens die Bitte, sich dem Verbande mit einem angemessenen Beitrage anzuschliessen. Auf dieses Anschreiben an 1000 Kassen entschlossen sich 2 Kassen zum Beitritt. Die übrigen 998 Kassen liessen das Schreiben unbeantwortet. Immerhin ein Erfolg.

Die mangelhafte Reaktion der Kassenvorstände auf unsere Bestrebungen zeigt sich auch darin, dass von seiten der Krankenkassen, wenn überhaupt, nur äusserst selten dem Trunke verfallene Mitglieder an Trinkerheilstätten überwiesen werden. Die Armenverwaltungen wenden, wie u.a. entsprechende Verfügungen in Berlin u. Charlottenburg beweisen, dieser Frage ein viel regeres, tatkräftigeres Interesse zu. Bei den Krankenkassen kann es nicht besser werden, so lange bei den Kassenverwaltungen die Meinung dominiert, dass dem individuellen Trinkerelend einzig durch die Hebung der wirtschaftlichen Verhältnisse der ganzen Arbeiterklasse abgeholfen werden kann. Die an meinen Vortrag anschliessende Diskussion auf dem Verbandstage der Ortskrankenkassen Deutschlands zu Hamburg 1902 zeigte mir deutlich, dass in den Köpfen viel zu vieler Vorstandsmitglieder von Krankenkassen der Irrtum spukt: Gebt uns bessere Lebensbedingungen und ihr macht aus uns von der Leidenschaft des Trinkens freie Idealmenschen! Dieser Auffassung kann von seiten aller besser Wissenden nicht energisch genug entgegengetreten werden.

Es erübrigt noch ein paar Worte über die Stellungnahme der Kassenärzte zur Alkoholfrage zu sagen. Offenbar ist hier der Erfolg unserer unermüdlichen Diskussionen ein besserer als bei Kassenverwaltungen und Kassenmitgliedern. Die Verschreibungen von Wein und Cognak als Stärkungsmittel scheinen an Zahl abzunehmen. Durch die Hilfe der Kassenärzte wird sich, wie ich hoffe, allmählich eine wesentliche Zurückdrängung der Alkoholseuche in unserem Vaterlande auf prophylaktischem Wege erreichen lassen.

Auch dürfte die heranwachsende Generation, schon in der Schule über die Gefahren des Alkohols belehrt, dereinst einen starken Schutzwall gegen diesen schlimmsten Feind der Arbeiter bilden.



Der Vorentwurf eines schweizerischen Civilgesetzbuches

hat im Gegensatz zu der bestehenden Civilgesetzgebung der Kantone die Trunksucht ausdrücklich unter die Bevormundungsgründe aufgenommen. Die Bestimmungen des Vorentwurfs, welche auf die Trinkerentmündigung Bezug haben, lauten folgendermassen:

Artikel 397. Unter die Vormundschaft gehört jede mündig gewordene Person, die durch Verschwendungssucht, Trunksucht oder lasterhaften Lebenswandel sich oder ihre Familie der Gefahr eines Notstandes oder der Verarmung aussetzt, oder die Sicherheit Anderer gefährdet.

Artikel 434. Steht der Bevormundete im Mündigkeitsalter, so erstreckt sich die Sorge für die Person desselben auf den Schutz und Beistand in allen persönlichen Angelegenheiten, sowie nötigenfalls auf dessen angemessene Unterbringung in eine Anstalt.

Es muss von vornherein zugegeben werden, dass die Aufnahme dieses Artikels einen anerkennenswerten Fortschritt bedeutet und dass mit dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen Behörden, welche für die Bekämpfung des Alkoholismus das nötige Verständnis besitzen, viel Gutes wirken können. Die Gemeindebehörden brauchen nicht mehr wie bis anhin mit gekreuzten Armen zuzusehen, wie der Alkoholiker Tag für Tag, Woche für Woche, Monat für Monat sein Vermögen im Trunke aufbraucht, bis er und seine Familie der öffentlichen Fürsorge anheimfallen. Durch eine rechtzeitig verfügte Entmündigung können sie den Trunksüchtigen und dessen Familie vor vollständigem finanziellem Ruin, durch Anordnung der Versorgung in eine Trinkerheilanstalt — gemäss Artikel 434 — vor vollständigem gesundheitlichem Ruin bewahren.

* * *

Aber neben diesen Vorzügen enthält die im Vorentwurf vorgesehene Lösung auch schwere Nachteile. Wie aus dem angeführten Artikel 397 hervorgeht, wird die Trunksucht der Verschwendung, dem lasterhaften Lebenswandel gleichgestellt. Nicht die Trunksucht als solche veranlasst zum Einschreiten, sondern eine gewisse Folge derselben: die Gefahr des Notstandes, der Verarmung, die Gefährdung Dritter. Dieser Gesichtspunkt ist durchaus unzutreffend, der Gesetzgeber hat das ökono-



mische Motiv zu stark in den Vordergrund treten lassen. Einst war allerdings die Entmündigung rein ökonomische Massnahme, bestimmt ausschliesslich zum Schutze des Vermögens, mit nur einer Wirkung: Entzug der Vermögensverwaltung, Beschränkung der Geschäftsfähigkeit. Gerade der Vorentwurf hat aber an die Entmündigung nicht nur vermögensrechtliche Folgen geknüpft, sondern den Vormund auch zu Schutz und Beistand in allen persönlichen Angelegenheiten verpflichtet! Die Entmündigung ist nicht mehr ausschliesslich Schutz des Vermögens, sondern auch Schutz der Person. Gerade bei dem Problem der Trinkerentmündigung darf die ökonomische Seite nicht allzusehr leitender Gesichtspunkt sein. Denn auch in den Fällen, wo das Vermögen des Trinkers die Ausgaben für die Trunksucht zu bestreiten vermag, ohne dass eine finanzielle Gefährdung eintritt, richtet die Trunksucht schweres Unheil an: sie führt zum moralischen und gesundheitlichen Ruin, zur Zerrüttung der Ehe, zur Vernachlässigung der Erziehung der Kinder, zur Degeneration der Nachkommenschaft u. s. w. Rechtfertigt die Gefährdung solcher Güter das Einschreiten des Gesetzgebers nicht eben so sehr wie die Gefährdung des Vermögens?

Die Trunksucht sollte in jedem Fall, nicht nur bei drohender Verarmung, Gefährdung Dritter, Entmündigungsgrund werden. Die Trunksucht ist vor allem eine Krankheit, — (wenn die Alkoholiker sich lasterhaft aufführen, so ist dies die Folge der Vergiftung ihres Gehirnes) — sie soll daher formell von der Entmündigung wegen lasterhaften Lebenswandels, wegen Verschwendungssucht getrennt werden. In einem eigenen Artikel (396 bis) verkünde das Gesetz:

> *Unter die Vormundschaft gehört jede mündig gewordene Person, die an Trunksucht leidet.*

Die Entmündigung wegen Trunksucht darf natürlich nur ausgesprochen werden, wenn durch Sachverständige das Vorhandensein des Entmündigungsgrundes festgestellt worden ist. — (Ergänzung zu Artikel 402.) Die Entmündigung ist eine schwere, tief eingreifende Massregel. Durch die gesetzlich vorgeschriebene Publikation wird sie weiten Kreisen bekannt und häufig betrachtet sie unser Volk als eine Schande, als eine Entehrung. Die Vormundschaftsbehörden sollen dieser eingewurzelten Rechtsanschauung unseres Volkes Rechnung tragen und nur dann zu jener folgenschweren Massregel Zuflucht nehmen, wenn andere Mittel erfolglos waren. Das schweizerische Civilgesetzbuch soll daher ferner bestimmen:

> *Der Entmündigung vorangehend sollen die Vormundschaftsbehörden eine Verwarnung aussprechen, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass die Massregel von Wirkung sein könnte. Bleibt die Verwarnung ohne Erfolg, so haben die Vormundschaftsbehörden von sich aus die Entmündigung zu verfügen.*

Diese Verwarnung wird in manchem Falle die erwünschte Wirkung erzielen. Wo bisher alles Zureden und alle Vorstellungen der Familie, der Freunde und Bekannten erfolglos waren, wirkt unter Umständen diese Verwarnung, bei deren Nichtbeachtung die Entmündigung eintritt.

Der Gewarnte wird all' seine Willenskraft zusammenraffen, um sich zu halten, er wird sich vielleicht einem Enthaltsamkeitsverein anschliessen, um dort Unterstützung im Kampfe gegen seine Trunksucht zu finden. Wo aber die Verwarnung ohne Erfolg bleibt, schreiten die Vormundschaftsbehörden zur Entmündigung.

Was die Verwarnung nicht vermochte, vermag vielleicht nun die bereits ausgesprochene Entmündigung: der Trinker ist zu allem bereit, um der Schande der Entmündigung zu entgehen. Das Gesetz soll ihm nochmals entgegenkommen, indem es erklärt:

> *Die ausgesprochene Entmündigung tritt in Wirkung und wird nicht publiziert, wenn sich der Entmündigte bis zu seiner Heilung in die Behandlung einer Heilanstalt begibt. Wird er aus derselben als geheilt entlassen, so wird die Entmündigung hinfällig.*

Bei der Verwarnung hatte man es dem Trunksüchtigen selber überlassen, die Mittel und Wege zu wählen, um sich von seiner Krankheit zu heilen. Dadurch, dass er die ernste Warnung nicht beachtete, hat er gezeigt, dass er diese Freiheit nicht zu benutzen versteht. Der Ausweg, den ihm der Gesetzgeber durch vorstehende Bestimmung jetzt noch offen lässt, damit er der Wirkung der bereits gesprochenen Entmündigung entgehen kann, ist genau begrenzt: es ist das freiwillige Aufsuchen einer Trinkerheilanstalt. Wird der Trinker dort geheilt entlassen, wird mit andern Worten der Entmündigungsgrund beseitigt, so fällt die Entmündigung dahin. Verlässt er die Anstalt vor seiner Heilung oder als unheilbarer Trinker, so tritt die bis dahin suspendierte Entmündigung in Kraft und erfolgt die Publikation derselben.

Der Gesetzgeber hat die Frage, ob nicht in gewissen Fällen von einer Publikation der Entmündigung abgesehen werden könne, eingehend geprüft; er hat die Nachteile der Publikation voll und ganz gewürdigt, ist aber schliesslich doch wieder dazugekommen, sie beizubehalten. (Motive S. 274.) Ohne Veröffentlichung könnten sich die Familien oft leichter zur Beantragung der Entmündigung entschliessen. Die Scheu vor der Veröffentlichung veranlasst die Familien Trunksüchtiger, alles zu ertragen, immer wieder mit der Antragstellung zuzuwarten, trotzdem diese Verzögerung nur die Heilung des Trinkers erschwert. Um diesem Widerwillen gegen die Publikation, die im Interesse der Sicherheit in Handel und Verkehr entschieden notwendig ist, Rechnung zu tragen, sollte das schweizerische Civilgesetzbuch neben der Entmündigung in ihrer schweren Form noch eine andere Massregel kennen; die Zwangsversorgung. Es sollte bestimmen:

> *Statt der Entmündigung können die Vormundschaftsbehörden auch auf Zwangsversorgung erkennen. Die Dauer derselben beträgt im Minimum 6, im Maximum 18 Monate. Durch die Zwangsversorgung wird die persönliche Handlungsfähigkeit des Versorgten nur insofern beschränkt, als dies der Zweck der Massregel erfordert.*

Die Zwangsversorgung von Trinkern bringt kein neues Element in unser Rechtsleben. Bereits seit 1891 erfreut sich der Kanton St. Gallen



der Wohltat eines Trinkerversorgungsgesetzes und die Erfahrungen, welche dieser Kanton gemacht hat, veranlassten vor kürzerer Zeit auch die Kantone Basel und Thurgau, Trinkerversorgungsgesetze zu erlassen.

Die Zwangsversorgung erfordert keine Veröffentlichung, denn eine Beschränkung der Handlungsfähigkeit tritt nur insoweit ein, als es im Interesse der Anstaltsbehandlung und der Heilung nötig ist. Diese geringe Beschränkung erfordert nur selten die Bestellung eines Beistandes und wo diese Massregel dennoch nötig wurde, könnte jedenfalls von einer Publikation der Beistandschaft abgesehen werden.

Die Minimalfrist von 6 Monaten entspricht den Erfahrungen, welche die Vorsteher schweizerischer Trinkerheilanstalten in langjähriger Praxis gemacht haben. Eine Heilung vor 6 Monaten erscheint als durchaus unwahrscheinlich. Die Maximalgrenze bietet eine Garantie dafür, dass die Versorgung nicht ins Unbegrenzte ausgedehnt, dass nicht Willkür und Missbrauch mit der Zwangsversorgung getrieben werden kann. Innerhalb der Frist von 6—18 Monaten bestimmt die Anstaltsleitung je nach dem Fortschritt der Heilung die Entlassung. Die Möglichkeit einer frühern Entlassung wird fördernd auf den guten Willen der Zwangsversorgten wirken.

Die Fälle, in denen die Vormundschaftsbehörden die Zwangsversorgung anordnen, werden überaus zahlreich sein. Vor allem soll die Zwangsversorgung da eintreten, wo die Antragsteller, die Familie und die Angehörigen eines voraussichtlich heilbaren Trinkers darum einkommen, um die peinliche Veröffentlichung, die eine Entmündigung mit sich bringt, zu vermeiden. Dann werden die Vormundschaftsbehörden auch überall die Zwangsversorgung verfügen, wo einerseits die Hoffnung auf Heilung der Trunksucht noch nicht gänzlich aufgegeben wird und der Verfall der, die selbständige Teilnahme am bürgerlichen Rechtsverkehr bedingenden geistigen Kräfte noch nicht in höherm Grade eingetreten ist, wo anderseits vorausgesehen werden kann, dass der Trinker sich in seiner Verbitterung gegen die einschreitenden Organe eher entmündigen lässt, als freiwillig in einer Anstalt Heilung sucht.

Ist selbst die Zwangsversorgung ohne Resultat geblieben, ist der Trinker nach seiner Entlassung wieder der Trunksucht verfallen, ist er also unheilbar, so tritt gemäss Artikel 404 des Vorentwurfes ein abgekürztes Verfahren ein, der Trinker wird nun entmündigt.

Die Durchführung der vorgeschlagenen Bestimmungen ist indessen nur möglich, wenn das schweiz. Civilgesetz auch die finanzielle Seite der Frage erörtert und bestimmt:

> *Die Kantone erlassen Bestimmungen über die Unterstützung unbemittelter Trinker und deren Familien, die freiwillig Heilanstalten aufsuchen oder zwangsweise versorgt werden.*

Die Kantone werden sich beim Erlass dieser Bestimmungen sicher des Alkoholzehntels erinnern und ihn teilweise zur Unterstützung solcher Versorgten verwenden.



Die Getränke-Verbrauchs-Statistik für 1901.

Den subjektiven Beobachtungen Einzelner, welche bald von einer lokalen Verminderung des Alkoholgenusses, bald von einer mehr allgemeinen zu berichten wissen und diese einesteils stützen auf die Zunahme der alkoholfreien Wirtschaften und den gesteigerten Verbrauch von alkoholfreien Getränken, von Ersatzgetränken, andernteils stützen auf die emsige Arbeit der Alkoholgegner, der Abstinenzvereine und Mässigkeitsvereine, der eifrigen Aufklärungsarbeit in Versammlungen und in der Presse, der Mitarbeit von Aerzten und Hygienikern, der Lehrer und Geistlichen, sowie der Gewerbeaufsichtsbeamten und Sozialpolitiker, stehen nach wie vor unantastbar gegenüber die Zahlen der Verbrauchsstatistik.

Aber auch diese Zahlen darf man nicht für sich allein betrachten, für sich allein sprechen lassen, man muss dabei der mannigfachen Verschiebungen gedenken, welche sich ergeben aus der Verschiedenheit der wirtschaftlichen Konjunkturen oder aus gewissen Ernteergebnissen.

Wir vermögen wohl zu erfassen, was durch die Verbrauchsabgaben genau ermittelt wird, vermögen festzustellen, wie viel Bier oder Branntwein hergestellt und zum Verbrauch gekommen ist, aber nicht zu ermitteln ist, was etwa in guten Obstjahren für eine Menge Most und Apfelwein an die Stelle von Bier trat oder was bei gutem Ertrag an Beeren zu steuerfreiem Beerenwein Verwendung fand und ebenso auch nicht die Menge des Traubenweines, der in guten Weinjahren zum Haustrunk verbraucht wird.

Ist nun etwa in einem Jahre wirtschaftlicher Depression auch der Bierverbrauch nach der amtlichen Statistik ein geringerer geworden als in den Vorjahren, so beweist das nicht, dass man sich das Trinken etwa abgewöhnt habe oder dass die Arbeit der Alkoholgegner Erfolg gehabt hat. Eine Wiederkehr besserer wirtschaftlicher Verhältnisse wird sofort den Beweis bringen, ob man mit solchen Annahmen im Recht war oder nicht.



Wir stellen dies einer kurzen Mitteilung über die Verbrauchsstatistiken für das Jahr 1901, die jetzt im Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich vorliegt, voran, weil wir heute schon hören, dass das Jahr 1902 eine Minderung des Verbrauchs an Bier ergeben habe und dass auch ein Teil des laufenden Jahres Minderungen zeige.

Das Jahr 1901/02 ergab für den Branntweinverbrauch nach dem Jahrbuch folgende Zahlen gegen das Vorjahr. Das Vorjahr in ( ).

Branntwein für Trinkzwecke wurden verbraucht 2 399 200 Hektoliter (2 417 400), pro Kopf 4,2 Liter (4,3) reiner Alkohol. Es ist also eine kleine Minderung zu verzeichnen. Zu beachten ist, dass der Verbrauch des ausländischen Branntweins im Berichtsjahr gestiegen ist von 14 600 Hektolitern auf 23 400 Hektoliter, es ist jedoch möglich, dass nur die Einführung stattfand und nicht der alsbaldige Verbrauch; spätere Jahre werden darüber näheres ergeben bezw. Schlüsse darüber zulassen.

Der Bierverbrauch im Jahre 1901 war:

	im Brausteuergebiet	in Bayern	in Württemberg	in Baden	im Reichslande	i. Reiche nebst Luxemburg
zusammen:	47092000 hl	15240000 hl	4026000 hl	2986000 hl	1433000 hl	70995000 hl
	(46947000 hl)	(15134000 hl)	(3885000 hl)	(2988000 hl)	(1425000 hl)	(70619000 hl)
pro Kopf:	105 l	245 l	184 l	158 l	83 l	125 l
	(106 l)	(246 l)	(180 l)	(161 l)	(83 l)	(124 l)

Wir sehen also ausser bei Baden, dessen Verbrauch um 2000 Hektoliter zurückging, einen Mehrverbrauch im Reiche und in den einzelnen Steuergebieten, aber er ging nicht so weit als der Bevölkerungszuwachs und so blieb der Verbrauch pro Kopf im ganzen Reiche um 1 Liter gegen das Vorjahr zurück, im Brausteuergebiet war die Minderung auch 1 Liter, in Bayern ebenso, in Württemberg aber war der Verbrauch 4 Liter höher, in Baden 3 Liter weniger, während im Reichslande der Stand der gleiche blieb.

Sollte an diesen Minderungen, weil gerade Württemberg und Baden kontrastieren, nicht etwa auch ein Ersatz durch Obst- und Beerenwein in Frage kommen oder auch nur Bezugsverschiebungen?

Die Steuer- und Zoll-Einnahmen ergeben nicht ganz analoge Zahlenverhältnisse und sie betrugen:

	im Brausteuergebiet	in Bayern	in Württemberg	in Baden	im Reichslande	im ganzen Reiche
zusammen:	40414000 M.	35906000 M.	8690000 M.	7670000 M.	3584000 M.	96501000 M.
	(40274000 „)	(36088000 „)	(8467000 „)	(8030000 „)	(3548000 „)	(96633000 „)
pro Kopf:	0,90 M.	5.77 M.	3,98 M.	4,07 M.	2,07 M.	1,68 M.
	(0,91 „)	(5,87 „)	(3,91 „)	(4,33 „)	(2,07 „)	(1,71 „)

Besonders fällt da Württemberg in's Auge, wo die Einnahmen pro Kopf 7 Pf. niedriger sind, während der Verbrauch um 4 Liter stieg,



während in Baden Minderverbrauch 3 Liter war und Steuer- und Zoll-Ergebnis um 28 Pf. niedriger ist. Die Verschiebungen im Bezug des Bieres liegen hier klar vor Augen.

Bei den Branntwein-Zoll- und Steuer-Ergebnissen liegen ganz wesentliche Veränderungen auf den einzelnen Einnahmetabellen vor, die für uns jedoch ausser Betracht bleiben können. Wir verzeichnen nur, dass 1900/01 155071000 Mk. oder pro Kopf 2.74 Mk., in 1901/02 dagegen 159129000 Mk. oder 2,77 Mk. pro Kopf vereinnahmt wurden. Doch kommen diese Zahlen für den Trunk, also für diese Stelle, auch kaum in Betracht.

Für Baden liegen die Einnahmen an Wein- und Biersteuer für 1902 auch bereits amtlich vor und wollen wir diese hier noch kurz anschliessen:

An Weinsteuer wurde vereinnahmt 2467686 Mk. oder pro Kopf 132,1 Pf.
„ Biersteuer „ „ 8376453 „ „ „ „ 448,4 „

Eine Verschiebung gegen das Vorjahr hat kaum stattgefunden, doch behalten wir uns weitere Berichte darüber für später vor.

Heidelberg. Max May.

Bibliographie

der hauptsächlichsten mit Bezug auf den Alkoholismus in französischer Sprache veröffentlichten Arbeiten; erschienen während der Monate Januar, Februar, März und April 1903.

Abelous, Bardier et Ribout.
Destruction et élimination de l'alcool éthylique dans l'organisme animal. — C. R. de la Société de Biologie. — Paris. 2 avril 1903, page 420.

Antheaume, André & Antheaume, Leon.
Les bouilleurs de crû - privilège, fraude, alcoolisation. - 1 volume in-8⁰. — Paris, Carré & Naud, editeurs.

Bussillet, Maurice.
Le vin. — Thèse de médecine. – Lyon. 1903.

Chauffard.
L'alcoolisme; ses dangers. — Bulletin de la Société médicale des hopitaux de Paris. 12 janvier 1903.

Colombe.
Contribution à l'étude de l'alcool isme en Normandie. — Thèse de médecine. — Paris. Février 1903.

Contet, E.
La phase actuelle de la question de l'alcoolisme. — Gazette des Hopitaux.—Paris. 10 février 1903.

Gréhant.
Toxicité de l'alcool étylique. — C.-R. de la Société de Biologie. 20 février 1903, page 225.

Hanriot.
Prophylaxie de l'alcoolisme. — Presse médicale. — Paris. 5 février 1903.

Laborde.
La lutte contre l'alcoolisme. — Paris. Picard & Kaan édit. 112 p.

Legrain.
L'alcool est-il un aliment? — L'alcool, journal mensuel. — Paris. Janvier, 1903, page 5 13.

Martinet.
L'alcool en thérapeutique. — Presse médicale. — Paris. 4 février 1903.

Pascault.
Contribution à l'étude de la démographie chez les alcooliques. — Thèse de médecine. — Paris. Avril, 1903.



Lecreux.
Cirrhose atrophique d'origine alcoolique chez une femme guérie après 65 ponctions et soustractions de 1750 litres de liquide ascitique. — Journal des Practiciens. -- Paris. 4 avril 1903.

Pierret.
L'alcoolisme inconscient. — Le Progrès médical. — Paris. 1903, page 284.

Triboulet.
Tuberculose et cirrhose avec ascite, dite alcoolique. — Société médicale des Hopitaux de Paris. 24 avril 1903.

Triboulet.
A propos de deux cas de tachycardi alcoolique transitoire. — Gazette des Hopitaux. — Paris. 9 avril 1903. page 425.

Boureau.
De la valeur alimentaire de l'alcool. — Journal des Sciences médicales de Lille. — 25 avril & 2 mai 1903.

Forel, Aug.
L'alcool aliment et l'hypothèse du mécanisme humain. — Revue médicale de la Suisse Romande. 20 mars 1903, page 179.

Labbé.
L'alcool, agent d'alimentation, agent d'intoxication. L'alcool et les liqueurs. — Presse médicale. Paris. 21 mars 1903, page 247.

Roeser.
Rôle de l'alcool dans la nutrition. — Bulletin médical. — Paris. 14 février 1903.

Roger, H.
L'alcool considéré comme aliment. — Presse médicale. — Paris. 4 mars 1903.

Roger, H.
L'alcool considéré comme aliment. — Gazette médicale belge. 1903, pages 235—236.

Vergely.
A propos de l'alcool-aliment. — Journal de médecine de Bordeaux. 22 février 1903.

Guérin.
Alcoolisme et tachycardi. — Thèse de médecine. — Paris. Mars, 1903.

Lalanne, Gaston.
Contribution à l'étude des rapports de l'alcoolisme et de la folie. Documents statistiques. — Journal de médecine de Bordeaux. — 5 avril 1903.

Perrin, Maurice.
Mort brusque de neuf fils d'alcooliques. — Revue française de médecine et de chirurgie. — Paris. 1902. No. 22.

Vigouroux et Juquelier.
Trois cas de délire par insuffisance de la fonction rénale ayant simulé le délire alcoolique. — Annales médico-psychologiques. — Paris. 1903. No. 2, page 274.

Souilhé, P.
L'alcoolisme; son influence sur la famille et sur la dépopulation. — Thèse de Paris. 1903. Médecine.



L'ALCOOL, Journal mensuel, organe de l'Union française anti-alcoolique. — VIIIe anné = 1903. — Parait chaque mois en 16 ou 20 pages in-8°. Paris.

L'alcool en France. — Tribune médicale. 3 décembre 1902.

L'alcool en Europe. — Tribune médicale. 10 décembre 1902 et 17 décembre 1902.

Contenau.
L'alcool en Europe. De la valeur des différentes mesures antialcooliques. — Tribune médicale. 21 janvier 1903.

Le péril alcoolique et l'intervention de l'Assistance Publique. — Tribune médicale. — Paris. 4 février 1903, page 31.

Académie de Médecine.
Discussion sur les boissons à essence. — Cf. Bulletins de l'Académie de Médecine — Paris. Février & mars 1903.

Binz (de Bonn).
De l'alcool comme médicament d'apres les recherches des dix dernières années. — (Traduction française de l'article publié in Berliner klinische Wochenschrift 1903, pages 45 et 79.) — Archives générales de médecine. — Paris 1903, pages 733—745.

Boix, Emile.
Referendum sur le role de l'alcool des boissons et produits divers dans la production des cirrhoses hépatiques. — Archives générales de médecine. — Paris. Janvier, avril 1903.

Dr. Lucien Mayet, Lyon.



II. Mitteilungen.

An die Magistrate der Städte über 10 000 Einwohner haben die Regierungspräsidenten folgende Verfügung erlassen:

„Zur weiteren Ausführung der **Beschlüsse des Landtags über die Bekämpfung des übermässigen Alkoholgenusses** haben die Herren Ressortminister darauf hingewiesen, wie es im Interesse einer erfolgreichen Bekämpfung der Trunksucht erwünscht erscheint, dass sich immer weitere Kreise an diesem Kampfe beteiligen und dass die Bestrebungen zur Einschränkung des Alkoholgenusses auch seitens der Staats- und Kommunalbehörden durch geeignete Massnahmen wirksam unterstützt werden.

Als solche Massnahmen kommen insbesondere folgende in Betracht:

1. Das Bestreben, dem gemeinschädlichen Missbrauch des Alkohols durch praktische Einrichtungen entgegenzutreten, hat in manchen Betrieben dazu geführt, Vorsorge zu treffen, dass den Arbeitern in wohnlich hergerichteten Räumen Gelegenheit zum Aufenthalt und zur Unterhaltung ohne Zwang zum Genusse geistiger Getränke gegeben wird. Die Arbeiter und die sonstigen betriebsangestellten Personen, welche in der arbeits- und dienstfreien Zeit zu längerem Aufenthalt ausserhalb ihrer Häuslichkeit genötigt sind, finden in dergleichen geeignetenfalls mit Büchersammlungen und gemeinverständlichen Schriften auszustattenden Aufenthaltsräumen die erwünschte Unterkunft. Zweckmässigerweise werden diese Aufenthaltsräume mit einer Gelegenheit zur Bereitung und Erwärmung von Speisen und Getränken ausgestattet oder mit Speisewirtschaften (Kantinen) verbunden, welche die Möglichkeit zu einer zweckmässigen, den Verhältnissen angemessenen Verpflegung bieten. Die Verabreichung von Branntwein und Spirituosen würde grundsätzlich auszuschliessen sein.

Es empfiehlt sich, diesen Einrichtungen, mit welchen auf dem Gebiete der Bergwerks-, Staatsbau- und Staatseisenbahnverwaltung schon seit längerer Zeit mit gutem Erfolge vorgegangen ist, eine weitere Verbreitung zu geben, insbesondere ihre Einführung bei den städtischen Betrieben ins Auge zu fassen und auch der Privatindustrie, die auf diesem Gebiete zum Teil schon anerkennenswertes geleistet hat, nach Möglichkeit anzuempfehlen.

2. Auch die Schaffung von Erfrischungsgelegenheiten anderer Art, wie die Errichtung von Trinkwasserbrunnen, die Bereithaltung von Obst und alkoholfreien Getränken auf den öffentlichen



Plätzen und verkehrsreichen Strassen der grösseren Städte und auf den Bahnhöfen der Kleinbahnen wird die Bekämpfung des übermässigen Alkoholgenusses wesentlich unterstützen; auch in dieser Hinsicht ist die Staatseisenbahnverwaltung bereits erfolgreich mit Vorschriften über den Betrieb der Bahnhofswirtschaften über die Ausstattung der Aufenthaltsräume auf den Bahnhöfen mit frischem Trinkwasser vorgegangen.

Das Gleiche gilt von der Einrichtung von Volksbibliotheken, von Spielplätzen für jüngere Leute, sofern diese nach den Verhältnissen angezeigt erscheinen, von Lesehallen, in welchen, namentlich in der Winterszeit, unverheiratete Arbeiter einen zusagenden Aufenthalt, eine angemessene Lektüre und Unterhaltung finden — alles Vorkehrungen, welche als Mittel zur Ablenkung von dem Wirtshausbesuch sich als geeignet erweisen, zur Einschränkung des Alkoholkonsums in wirksamer Weise beizutragen.

3. Die Bestrebungen der Mässigkeitsvereine, insbesondere des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke und seiner Zweigvereine, verdienen die nachhaltige Unterstützung auch der staatlichen Behörden.

4. Ueber die Aufgabe, welche der Schule bei der Bekämpfung der Trunksucht zufällt, und über die Mittel, durch welche die Erfüllung dieser Aufgabe anzustreben ist, ist seitens der Königlichen Regierung, Abteilung für Kirchen- und Schulwesen durch Rundverfügung vom 25. Februar 1902 — II 1433. 2 — an die Kreisschulinspektoren das Erforderliche veranlasst worden. Aber auch ausserhalb der Schule empfiehlt es sich, bei jeder sich darbietenden Gelegenheit die Bevölkerung über die sittlichen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schädigungen des übermässigen Alkoholgenusses aufzuklären und die Bestrebungen von Privaten, Vereinen usw., welche die Belehrung der Bevölkerung durch Vorträge, Verbreitung gemeinverständlicher Schriften und dergl. sich zur Aufgabe gestellt haben, in geeigneter Weise zu unterstützen.

Ich ersuche, der Angelegenheit besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und nach den angegebenen Gesichtspunkten sowie nach eigenem Ermessen auch in sonst geeigneter Weise im Sinne der Bekämpfung der Trunksucht tätig zu sein.

Ueber den Erfolg der Bestrebungen sehe ich nach Ablauf eines Jahres einem Berichte entgegen, in welchem ich auch die Einrichtungen zu erwähnen bitte, welche schon jetzt bestehen."

Im Anschluss an obige Verfügung hat der **Oberbürgermeister von Charlottenburg** in einem Schreiben an die städtischen Beamten auf den nachteiligen Biergenuss während der Dienstzeit aufmerksam gemacht. Gleichzeitig ist sämtlichen Angestellten das bekannte Schreiben des Grafen von Haeseler abschriftlich bekannt gegeben worden.



SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Communication de M. Triboulet à Seance du 24 avril 1903.

Tuberculose et cirrhose avec ascite, dite alcoolique.

M. Triboulet. — Le syndrome cirrhose de Laënnec, ou type Hanot-Gilbert, avec gros foie, doit-il cesser désormais de signifier exclusivement: sclérose hépatique par l'alcool?

L'observation même de Laënnec renfermait ces deux éléments : alcool et tuberculose. Par la clinique, Rendu a signalé toute l'importance de la péritonite qui accompagne la lésion du foie; Delpeuch nous a révélé la part de la tuberculoseco ncomitante ou secondaire dans les péritonites chroniques alcooliques; Hanot, Laffite, Boix ont insisté sur l'action des dyspepsies ou des lésions gastro-intestinales. Tous les traités classiques signalent la fréquence de la tuberculose comme complication possible de la cirrhose. Une statistique récente (1901-1902) de M. Kelynack (Londres et Manchester), sur 121 cas de cirrhose dite alcoolique, reconnaït cliniquement la tuberculose dans 23 pour 100 des cas. La précieuse méthode de l'inoscopie de Jousset permet de déceler le bacille de Koch de plus en plus fréquemment (2/5-3/8) dans le liquide de plusieurs ascites de cirrhotiques vùlgaires. Ayant personnellement suivi cinq malades avec gros foie et ascite, M. Triboulet a pu établir : qu'un malade était tuberculeux et non alcoolique; que trois étaient alcooliques et tuberculeux (chez deux, tuberculose évidente du sommet droit). Chez le cinquième (buveur de vin exclusif), cirrhose typique à gros foie avec ascite; ponction, inoscopie — rares bacilles grenus — puis, quenze jours plus tard, pleurésie avec inoscopie de plus fructueuses.

Première conclusion. — Avec les classiques, il faut dire : la tuberculose so montre volontiers avec la cirrhose dite alcoolique (et notamment péritoine, plèvre). D'autre part, à ces faits recueillis dans des centres urbains (Paris-Londres-Manchester), *il y a lieu d'opposer* les statistiques des provinces et des campagnes. Un referendum, sous la direction de Boix, nous montre la rareté *relative* de la cirrhose dans certains centres, et *absolue* dans d'autres. Ainsi donc, faits très fréquents de cirrhose avec ascite dans les milieux urbains, faits très rares dans les campagnes.

Deuxième conclusion. — Sans forcer les termes, il est permis de se demander si, plus fréquemment qu'on ne le suppose, l'association cirrhose et alcool ne s'adjoint pas ce supplément : *tuberculose*, et si même, au lieu d'être secondaire chez les cirrhotiques à gros foie avec ascite, la tuberculose ne peut pas réclamer un rôle de premier plan. Il peut rester douteux que seule la tuberculose réalise une cirrhose du type dit alcoolique (pour preuve, les milliers de tuberculeux de nos services, indemnes de cirrhose hépatique). On doit s'en tenir à la conception de la cirrhose à gros foie, avec ascite, par l'alcool, mais il y a peut-être nécessité de lui adjoindre ce complément : la tuberculose. Chez les campagnards, comme chez les Parisiens (ceux-si souvent fils et frères de ceux-la), le foie est l'organe intermédiaire du troubie de nutrition réalisé par l'ingestion des produits à base d'alcool (bière, cidre, vin, alcool, liqueurs), et le foie est modifié chez les *uns* comme chez les *autres*. Mais la différence, dans la suite de l'evolution morbide, en outre des conditions de pureté ou d'impureté des produits, en outre aussi des conditions de sédentarisme et d'aération, c'est bien



plutôt que les *uns* (campagnards) restent en dehors du contage tuberculeux, que les autres (Parisiens notamment) recueillent à tout instant.

Troisième conclusion. — La pathogénie de la cirrhose, dite alcoolique, avec ascite et gros foie, préparée par l'action de l'alcool, est peut-être seulement réalisée de toutes pièces par la tuberculose complémentaire.

Quatrième conclusion. — En dehors d'une vague question d'étiologie et de pathologie intéressant les savants, il ressort cette grande vérité médico-sociale éclatante, à peu près toujours la même, mille fois répétée et indéfiniment contemplée avec la même indifférence : l'extinction de la race par la tuberculose, préparée par l'alcool.

M. Siredey insiste sur le rôle manifeste pris dans la production des cirrhoses par l'arthristisme. Cela se voit d'une façon frappante sur les Bourguignons par exemple, qui, tout le monde le sait, mangent, comme ils disent, proprement : en se rinçant souvent la bouche.

M. Merklen remarque que toujours les cirrhotiques à gros foie sont sujets à inflammations multiples des séreuses. Cela ne paraît pas être le cas des cirrhoses à petit foie. Pour lui les deux cirrhoses seraient des affections différentes suivant des voies différentes.

MM. Siredey et Claude observent qu'ils ont trop souvent constaté le contraire : un gros foie se rétractant et devenant petit foie.

L. Mayet.

L'ALCOOL ET LES ESSENCES

devante l'Académie de Médecine de Paris.

(Seance du 10 mars 1903.)

Consultée par le ministère de l'intérieur au sujet des dangers des boissons alcoolique à essence, l'Académie a voté les *conclusions* suivantes qui lui ont été soumises par la commission nommée à ce sujet:

1. L'Académie déclare que toutes les essences naturelles ou artificielles sans exception, ainsi que les substances extraites incorporées à l'alcool ou au vin, constituent des boissons dangereuses et nuisibles.

2. L'Académie déclare que, le danger de ces boissons résultant tout à la fois des essences et de l'alcool qu'elles renferment, elles mériteraient, quelle que soit leur base, d'être proscrites, et que tout au moins il y a lieu de les surtaxer de telle manière que la surtaxe devienne en quelque sorte prohibitive.

3. L'Académie signale en particulier le danger des apéritifs, c'est-à-dire des boissons à essences et à alcool prises à jeun. Le fait que ces boissons sont prises avant les repas rend leur absorption plus rapide et leur toxicité plus active.

Enfin, pour terminer cette discussion, la Commission de l'alcoolisme propose à l'Académie d'émettre le *vœu* suivant:

„L'Académie émet le vœu qu'il soit pris des mesures efficaces pour diminuer le nombre des débits de boissons.“

Ces conclusions et ce vœu, successivement mis aux vois, sont adoptés à l'unanimité.

L. Mayet.



Ohne weiteren Kommentar bringen wir zum Abdruck die nachstehende **Erwiderung der Abstinenten** auf die Vorwürfe des „Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke". (Vgl. Heft 2, S. 179.)

„Die unterzeichneten Vorstände deutscher Enthaltsamkeitsvereine bedauern lebhaft, durch weitverbreitete unzutreffende Berichte über den Bremer Kongress und insbesondere durch eine vom Vorsitzenden des D. V. g. d. M. g. G. an die deutschen Zeitungen wie an die Magistrate und Landratsämter gesandte „Erklärung" genötigt zu sein, folgende Tatsachen hervorzuheben:

Der 9. internationale Kongress gegen den Alkoholismus hat eine Reihe sehr bedeutender Vorträge und Debatten gebracht und im ganzen einen über Erwarten vorzüglichen Verlauf genommen. Die erwähnte „Erklärung" des Vorstandes des deutschen Mässigkeitsvereins entspricht leider nicht den Tatsachen. Die Vertreter der Enthaltsamkeit hatten die Parole ausgegeben, alle unnötige Reibung mit den Verteidigern des mässigen Alkoholgenusses zu vermeiden; sie nahmen dabei an, dass man auf einem Kongress gegen den Alkoholismus auch auf der andern Seite ein ähnliches Bestreben bekunden werde. Die Vertreter des D. V. g. d. M. g. G. kamen jedoch kampfgerüstet nach Bremen und traten von vornherein herausfordernd auf; ein Verteidiger der Mässigkeit erging sich bereits in der Begrüssungsansprache in beleidigenden Aeusserungen gegen die Enthaltsamen. Die dadurch hervorgerufenen Debatten ergaben dann allerdings mit voller Deutlichkeit die Unhaltbarkeit der Theorie der Alkoholverteidiger, und auf die aus dieser Einsicht entsprungenen Gefühle ist wohl auch die unzutreffende „Erklärung" zurückzuführen. Im Hinblick auf die vielen falschen Berichte, die durch die Zeitungen gingen, muss noch besonders betont werden, dass die am letzten Kongresstage vorgekommene Störung der Sitzung lediglich von den Gegnern der Abstinenz, also von den Mässigen, verursacht wurde, wie von ihnen selbst zugestanden worden ist.

H. Blume in Hamburg (Guttempler-Orden); Dr. med. Strecker in Berlin (Alkoholgegnerbund); Dr. med. Keferstein in Göttingen (Verein abstinenter Aerzte); J. Petersen in Kiel (Deutscher Verein abstinenter Lehrer); M. Warming in Hamburg (Deutscher Verein abstinenter Kaufleute); stud. phil. R. Bernoulli in Berlin (Deutscher Verein abstinenter Studenten); W. Miethke in Berlin (Deutscher Arbeiter-Abstinentenbund)."

Menelik, der König von Abessinien, hat die Einfuhr, die Fabrikation und den Verkauf aller alkoholhaltigen Getränke (gegorene Getränke einbegriffen) in seinem Königreich vollständig verboten. L. Mayet.

„Alkoholfreie Industrie", Centralblatt für die Herstellung und den Vertrieb von alkoholfreien Getränken, Mineralwässern, Limonaden und natürlichen Brunnen, ist die neueste Zeitschrift auf dem Gebiete der Alkohollitteratur, von Dr. Bresler herausgegeben und von Carl Marhold-Halle verlegt. Dieses Blatt, welches wöchentlich zu einem Preise von 60 Pfg. pro Quartal erscheinen soll, wird dem Programme gemäss „die positiven Aufgaben der Alkoholbekämpfung"



vertreten und vornehmlich in vorbeugendem Sinne zu wirken suchen. Der erste und einzige Leitartikel der Nummer 1 ist sehr beachtenswert „Küche und Alkohol" betitelt und von einem Manne der Praxis, einem Küchenchef, geschrieben. Im übrigen werden kleinere Mitteilungen gebracht, welche über den Rahmen des engeren Programms „alkoholfreie Industrie" hinausgehend, Theorie und Praxis der Alkoholbekämpfung betreffen, und damit beweisen, dass dem Zusatz des Titels „zugleich Organ für die Bekämpfung des Alkoholismus" der nötige Nachdruck verliehen wird.

„Beiträge zur Alkoholfrage" sind Erläuterungen zu den „Dresdner Bildern gegen den Alkohol", herausgegeben von H. Heinicke und R. Bretschneider, im Kommissionsverlage von A. Müller-Fröbelhaus in Dresden, genannt, welche in 6 farbigen Wandtafeln über den Missbrauch geistiger Getränke Aufklärung geben; diese Tafeln gehören mit zu den besten, was auf dem darstellenden Gebiete auf den Markt gebracht worden ist; Preis 10 Mark.

Auf dem Anfang August in Berlin stattgehabten **Logenfest der Guttempler** sprach Prof. Forel über „Alkohol und Seelenleben" und Eisenbahndirektor de Terra über „Alkohol und Verkehrswesen". In jenen Festtagen haben die Guttempler aufs neue bewiesen, was eine geschickte Organisation vermag und wie man sich ohne Alkohol amüsieren kann; das mag immerhin für diejenigen von Vorteil sein, die es noch nicht probiert haben, im übrigen wird die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf die Schaaren der Festteilnehmer und damit auf die Alkoholfrage gelenkt.

Der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke begeht seine heurige Jahresversammlung am 21./22. Oktober in Berlin; zu diesem Zwecke ist ihm das Reichstagsgebäude zur Verfügung gestellt. Die Hauptthemata, welche zur Behandlung kommen, sind „Alkohol und Volksschule" und „das Schankkonzessionswesen". Am Tage vorher, am 20. Oktober wird die **Konferenz der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes** mit einem reichhaltigen und interessanten Programm: Trinkerfürsorge-Gesetz, Arbeiterkolonien und Trinkerheilstätten; der Wert der Arbeit für die Behandlung von Alkoholkranken etc. tagen.

Bekanntlich hat sich die bisher losere Vereinigung zu einem festeren „Verband der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes" zusammengeschlossen, um, wie es in seinem zur Beratung stehenden Statutenentwurf heisst, die Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes in regelmässiger Verbindung zu einander zu erhalten, gemeinsame Fragen des Anstaltsbetriebes zu besprechen und auf möglichst einheitliche Regelung derselben hinzuwirken, die gemeinsamen Interessen der Anstalten nach aussen — besonders Behörden gegenüber — zu vertreten und für dieselben in der Oeffentlichkeit zu wirken, einheitliche Grundsätze für eine Statistik der Trinkerheilstätten zu vereinbaren und das von den einzelnen Anstalten zu liefernde Material zusammenzustellen und zu verarbeiten; auf dem gesamten Gebiete der Trinkerfürsorge Anregung und Förderung zu geben.



Der Rheinische Verband gegen den Missbrauch geistiger Getränke bringt zwei neue Belehrungskarten, von Regierungsrat Quensel-Köln verfasst, zum Vertrieb. Dieselben lauten wörtlich wie folgt:

„Was muss der Beamte als berufener Diener des öffentlichen Wohles von der Alkoholfrage wissen?"

Er muss wissen:

1. dass kein alkoholisches Getränk, sei es Bier, Wein oder Branntwein einen nennenswerten Nähr- oder Stärkungswert besitzt;
2. dass der in allen geistigen Getränken enthaltene Alkohol ein Giftstoff ist, welcher Zellen und Gewebe des Körpers in ihrer Lebensarbeit stört und daher gesundheitsschädigend wirkt;
3. dass geistige Getränke aller Art von Kindern bis zu 14 Jahren völlig und unbedingt ferngehalten werden müssen;
4. dass der Alkoholmissbrauch schwere akute und chronische Erkrankungen aller lebenswichtigen Organe: des Herzens, der Nieren, der Leber, der Lunge und des Magens hervorruft;
5. dass namentlich auch die verheerenden Seuchen der Tuberkulose und der Syphilis im Alkohol einen Hauptförderer besitzen;
6. dass der weitverbreitete Alkoholmissbrauch mit seiner zu befürchtenden Degenerierung der Rasse die Volkskraft gefährdet und schon deshalb eine Sache von höchster sozialer Bedeutung geworden ist;
7. dass Alkoholmissbrauch die öffentlichen und privaten guten Sitten untergräbt;
8. dass enorme Mengen von Früchten, Getreide und Kartoffeln zur Herstellung von Alkohol ihres Nährwertes beraubt, der Volksernährung nicht mehr dienen können;
9. dass die Steigerung der Criminalität grösstenteils auf den Rausch, eine akute Alkoholvergiftung des Gehirns, zurückzuführen ist;
10. dass durch den Alkoholmissbrauch insbesondere auch die Leistungsfähigkeit von Gewerbe und Industrie, sowie deren Konkurrenzfähigkeit auf dem Weltmarkte direkt geschädigt wird, umsomehr, als England und Nordamerika uns im Kampfe gegen den Alkoholismus weit voran sind;
11. dass hunderte von disziplinierten Beamten ihre Strafentlassung dem Alkoholmissbrauch zu verdanken haben;
12. dass gewohnheitsmässiger Alkoholmissbrauch früh pensionsreif macht;
13. dass eine energische Bekämpfung des Alkoholismus eine allgemeine, kulturelle, gesundheitliche und wirtschaftliche Hebung der Nation erwarten lässt und somit
14. eine tatkräftige Mitarbeit des Beamtentums in der Alkoholfrage aus den verschiedensten Gesichtspunkten dringend wünschenswert ist.

„Was muss die schulentlassene Jugend vom Alkohol wissen?"

Sie muss wissen:

1. dass kein alkoholisches Getränk, sei es Bier, Wein oder Branntwein, einen nennenswerten Nähr- oder Stärkungswert besitzt;

2. dass der in allen geistigen Getränken enthaltene Alkohol ein Giftstoff ist, welcher Zellen und Gewebe des Körpers in ihrer Lebensarbeit stört und daher gesundheitsschädigend wirkt;
3. dass der Alkoholmissbrauch schwere akute und chronische Erkrankungen aller lebenswichtigen Organe, insbesondere des Magens, der Nieren, der Leber und des Herzens hervorruft;
4. dass jeglicher Alkoholgenuss körperlich und geistig schnell ermüdet;
5. dass regelmässiger Alkoholgenuss, anstatt den Durst zu löschen, im Gegenteil immer neues Durstgefühl erzeugt;
6. dass, wer etwas tüchtiges werden will, sich nicht an einen regelmässigen, leicht zum Wirtshausleben verführenden Alkoholgenuss gewöhnen darf;
7. dass der Nüchterne seinen Mitarbeitern gewöhnlich überlegen ist;
8. dass jeder Alkoholrausch durch seine Störung der Gehirntätigkeit leicht zu strafbaren Handlungen, wie auch zu sexuellen Ausschreitungen führt;
9. dass jede Ausgabe für alkoholische Getränke die Mittel zum Besuche der Fortbildungsanstalten, wie zur Anschaffung notwendiger Bildungsmittel beschränkt;
10. dass durch den Alkoholmissbrauch insbesondere auch die Leistungsfähigkeit von Gewerbe und Industrie, sowie deren Kokurrenzfähigkeit auf dem Weltmarkte direkt geschädigt wird.

Unter den vielen Schriften, welche den Mitgliedern des internationalen Kongresses in Bremen dargeboten wurden, verdient die im Auftrage des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke von Professor C. Fraenkel-Halle verfasste, vom Mässigkeitsverlag gebrachte Broschüre „Mässigkeit oder Enthaltsamkeit?" enschieden in erster Linie beachtet zu werden. Diese Schrift gibt ein beredtes Zeugnis dafür ab, auf welchem Standpunkt unsere heutigen Vertreter der deutschen medizinischen Wissenschaft stehen, sie gibt Antwort auf die vom Verfasser gestellten Fragen: „Halten Sie den Genuss alkoholischer Getränke unter allen Umständen, also auch schon in kleinen Mengen, für gesundheitsschädlich und bedenklich? und wenn das der Fall, wo würden Sie etwa die erlaubte Grenze ziehen wollen?"

Diese Fragen wurden 93 ordentlichen Professoren der deutschen medizinischen Fakultäten und zwar der Physiologie, der Pathologie, der inneren Medizin, der Psychiatrie, der Pharmakologie und der Hygiene vorgelegt, sie wurden von 89 Herren beantwortet. Die überwiegende Mehrzahl derselben hat sich entschieden zum Mässigkeitsstandpunkte bekannt, die absolute Enthaltsamkeit allgemein für unnötig, wissenschaftlich für nicht begründet erklärt. Dagegen wurde ausnahmslos anerkannt, dass für gewisse Umstände Alkohol unbedingt verboten sein müsse, so im Kindesalter, den ehemaligen Trunksüchtigen, bei vervösen und schwächlich veranlagten Individuen. Es wird sodann besonders die nachteilige Wirkung der alkoholhaltigen Getränke durch ihren regelmässigen Genuss hervorgehoben. (Hierin scheint mir der Schwerpunkt zu liegen; jedenfalls wird so gern der regelmässige Gebrauch mit dem mässigen Genusse verwechselt, ohne dass dies aber ein und dasselbe, also berechtigt, ist. Ref.)



Es wird interessant sein, zu hören, wie sich der Fragesteller, Professor Fraenkel, selbst die Antwort gibt; sie gipfelt in den Worten: „Der Alkohol ist in jeder Form, als Branntwein, Wein oder Bier, und schon in verhältnismässig sehr kleinen Mengen ein Gift für den menschlichen Körper"; und ferner „Nur derjenige ist in Wahrheit mässig und befugt, sich so zu nennen, der nicht jeden Tag geistige Getränke zu sich nimmt, „seinen" Wein oder „sein" Bier trinkt, sondern wer dies nur gelegentlich tut und auch dann innerhalb der eben angegebenen Grenzen (30—40 Gramm) bleibt".

Trotz aller Anfeindungen, welche diese Schrift, und teilweise in recht unwürdiger Weise, erfahren hat, bleibt die Zusammenstellung eine wertvolle Urkunde darüber, wie man heute seitens der Vertreter deutscher medizinischer Wissenschaft über die Alkoholfrage denkt, wie man heute in diesen Kreisen über Mässigkeit und Enthaltsamkeit urteilt.

Von diesem Standpunkte aus kann die im Mässigkeitsverlag, Berlin W, Fasanenstrasse 72, erschienene, für 2 Mark käufliche Schrift zur Anschaffung nur empfohlen werden. **Wdt.**

Auf dem vorjährigen internationalen medizinischen Kongress zu Madrid berichtete in der psychiatrischen Sektion Dr. Joseph Rodrigo Gonzalez, Chefarzt der Irrenanstalt Ciempozuelos bei Madrid, über ein Heilmittel für Alkoholkranke, welches er „antienophile" bezeichnet.

Verfasser teilt eine Reihe von Fällen seiner grossen Praxis mit, bei welchen er mit grossem Erfolge dieses aus Strichnin und Opium bestehende Mittel (sei es in Form von Injektionen oder mittels Pillen) angewendet haben will. Wenn sich dieses „Antienophil" in seiner Wirkung auch nur annähernd so günstig stellen sollte, als es in dem Berichte gekennzeichnet wird, würde es sich bald allgemeiner Anerkennung zu erfreuen haben; wir werden über weitere diesbezügliche Mitteilungen gern berichten.

Das **Reichsgesundheitsamt** gibt ein Alkohol-Merkblatt heraus, welches als eine bedeutsame offizielle Kundgebung gegen den Missbrauch geistiger Getränke aufzufassen ist. In hübscher Ausstattung im Verlag von Julius Springer, Berlin, erschienen, ist dies Merkblatt für 5 Pfg. das Stück, bei Massenbezug entsprechend billiger (100 St. 3 Mk. oder 1000 St. 25 Mk.) zu beziehen. In demselben sind zunächst die sogenannten geistigen Getränke im Vergleich zu anderen Nahrungsmitteln auf ihren Nährwert geprüft; die Höhe des jährlichen Verbrauchs an Bier, Wein und Branntwein in Deutschland auf 2½ Milliarden Mark oder auf 44 Mark für jeden Einwohner (Säuglinge eingerechnet) angegeben. In einem weiteren Abschnitte wird die Wirkung der geistigen Getränke auf den menschlichen Körper mitgeteilt, die physiologische von der pathologischen unterschiedlich durch einige gute Abbildungen von Leber und Nieren dargestellt und auf die verhängnisvollen Folgen des übermässigen Alkoholgenusses in Bezug auf das moralische wie wirtschaftliche Leben hingewiesen.



Bei der schliesslichen Zusammenfassung wird zum Ausdruck gebracht, dass der Alkohol bei der Behandlung mancher Krankheiten von erheblichem Nutzen sein könne, dass er aber zur Unzeit (wie z. B. beim Radfahrern, Rudern, Bergsteigen, bei geistiger Arbeit — hier wird an den Frühschoppen erinnert) genossen ebenso wie jeder unmässige Alkoholgenuss eine Gefährdung der Gesundheit bilde und daher unterlassen werden müsse. „Völlige Enthaltsamkeit vom Alkoholgenuss ist mit keinerlei Nachteil für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Menschen verbunden; ja für viele ist sie unerlässlich für ihr Wohlbefinden und für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit". Diesen Schlussworten vermögen wir nur unsere vollste Zustimmung zu geben; wir empfehlen das „Alkoholmerkblatt" zur Anschaffung und Verteilung an sämtliche Beamte aller Staats- und Kommunal-Behörden; wir wünschen dem Merkblatte die grösste Verbreitung in den weitesten Schichten der Bevölkerung. **Wdt.**

Die Biererzeugung und der Bierhandel in Chikago.

Deutsches Handelsarchiv, 1902, II, S. 104.

Die Biererzeugung und der Bierhandel in Chikago, die an Umfang die bedeutende Erzeugung im nahe gelegenen Milwaukee (Wisconsin), noch übertroffen haben, hat im Jahre 1900 um etwa 10 % zugenommen. Die Brauereien Chikagos haben im Jahre 1900 3 229 059 Barrel Bier abgesetzt, d. i. 378 811 683 Liter (1 Barrel enthält durchschnittlich 31 Gallonen, eine Gallone zu 4 Quart etwa 5 Liter; 1 Liter = 1,0567 Quart). Die 7 bedeutendsten Brauereien in Milwaukee haben in demselben Jahre rund 2 110 000 Barrel geliefert.

Neben dem Verbrauch von einheimischem Bier befindet sich der Verbrauch von Exportbier in steter Zunahme. Die gangbarsten Marken sind Bayerische Biere (Würzburger, Kulmbacher, Pschorr) und Pilsener Bier. Man würde fehlgehen, nur den Deutschen oder deutschen Abkömmling hier als Bierkonsumenten zu betrachten, und es offenbart sich auch auf diesem Gebiete die Vorliebe des Amerikaners für eingeführte Verbrauchsartikel (wie Weine, Liköre, Zigarren, Zigaretten) über das einheimische Getränk.

Kognaks und feine Liköre werden hauptsächlich aus Frankreich, den Niederlanden, Schottland und Deutschland eingeführt und kommen als Qualitätsartikel ähnlich zur Würdigung wie die oben erwähnten Getränke, indes neben dem Whiskyverbrauch der Menge nach wenig in Betracht. Chikago erzeugt eine Unmenge von Spirituosen, indes keinen feinen Whisky; andererseits wird Kentuckywhisky in dieser Stadt in grossen Mengen verbraucht und in Handel gesetzt. Im Staate Illinois allein wird die Erzeugung von Spirituosen auf etwa 6 Millionen Gallonen angegeben. **Hoppe.**

Getränke in Britisch-Ostindien.

Deutsches Handelsarchiv, 1902, II, S. 404.

Die Einfuhr malzhaltiger Getränke hat in den letzten drei Jahren nur wenig geschwankt; sie betrug in jedem dieser Jahre etwa $3^1/_4$ Millionen Gallonen.



Es führten Bier, Ale und Porter ein:

	Gallonen	Wert in Rupien (1 Rupie = ca. 2 Mk.)
Grossbritannien:	3 014 064	4 109 627
Deutschland:	185 200	509 412
Belgien:	10 102	27 546
Verein. Staat. v. Amerika:	5 907	13 158
Oesterreich-Ungarn:	2 489	6 680

Die Einfuhr Deutschlands zeigt in den letzten 5 Jahren folgende Schwankungen:

	Gallonen	Wert in Rupien
1896/1897:	276 794	744 414
1897/1898:	162 002	453 363
1898/1899:	173 879	476 311
1899/1900:	179 700	490 091
1900/1901:	185 200	509 412

Auch die Menge der anderen eingeführten Spirituosen weist nur eine geringe Veränderung auf. Von den $1^1/_4$ Millionen Gallonen, die jährlich eingeführt werden, nimmt unter den Getränken Whisky mehr als die Häfte ein.

Die Länder, die hierbei hauptsächlich in Betracht kommen, sind:

		Gallonen	Wert in Rupien
Grossbritannien	mit	664 777	5 430 441
Deutschland	,,	201 929	573 052
Frankreich	,,	188 763	1 792 389
Straits Settlements	,,	60 237	115 717
Ceylon	,,	52 818	164 958
Niederlande	,,	33 608	106 592
Oesterreich-Ungarn	,,	20 673	52 202
Belgien	,,	16 811	139 151
Ver. Staat. v. Amerika	,,	8 409	213 171

Auch die Weineinfuhr hat sich nicht gesteigert. Hier ist vielmehr eine deutliche Neigung zur Abnahme erkennbar, was sich von den anderen Spirituosen nicht sagen lässt.

Hoppe.

Einfuhr und Ausfuhr von Sprit und Branntwein in Norwegen.

Deutsches Handelsarchiv, 1902, II, S. 280.

Die Einfuhr und Ausfuhr von Branntwein und Sprit betrug:

	Einfuhr in Liter	Ausfuhr in Liter
1896:	783 000	1 152 000
1897:	989 000	2 231 000
1898:	1 234 000	2 416 000
1899:	1 410 000	1 403 000
1900:	1 486 000	632 000



Bei einer Umrechnung in Liter zu 100 % Alkohol ergibt sich im Vergleich mit der inländischen Erzeugung und dem Verbrauch folgendes Bild:

(Liter zu 100 % Alkohol)

	Einfuhr	Ausfuhr	Ausfuhr-überschuss	Erzeugung	Gesamt-verbrauch	Verbr. pro Kopf
1896	438 000	1 013 000	+ 575 000	2 988 000	2 414 000	1,16
1897	545 000	2 010 000	+1 465 000	3 784 000	2 318 000	1,10
1898	675 000	2 251 000	+1 576 000	4 358 000	2 783 000	1,30
1899	774 000	1 314 000	+ 540 000	4 164 000	3 624 000	1,67
1900	810 000	460 000	— 350 000	3 488 000	3 838 000	1,75

Hoppe.

Durchführung des Branntwein-Monopols in Moskau.

Deutsches Handelsarchiv 1902, II, S. 393. -- (Bericht des Kaiserlichen Konsulats.)

Am 14./1. Juli 1901 ist das Branntweinmonopol in den Gouvernements Archangel, Astrachan, Wladimir, Wologda, Wjätka, Kasan, Kaluga, Kostroma, Moskau, Nischny-Nowgorod, Orel, Pensa Rjäsan, Ssaratow, Ssamara, Ssimbirsk, Tambow, Tever, Tula, Jarofflaw, sowie im Ural- und Turgaigebiet eingeführt und damit die Reform des Branntweinhandels für das ganze europäische Russland durchgeführt worden. Von diesem Zeitpunkte an ist die Regierung nicht allein als Verkäufer, sondern auch als Produzent an Stelle der zahlreichen Privatindustrien getreten, welchen, abgesehen von der Likörbereitung, nur die Erzeugung von Branntwein für die Ausfuhr und für das Asiatische Russland gestattet bleibt. In Moskau war diese Industrie von hoher Bedeutung, nur 3 seiner zahlreichen Fabriken werden ihren Betrieb in geringerem Masse fortsetzen und ausser Branntwein für die Ausfuhr Liköre herstellen, während die übrigen den Betrieb entweder ganz einstellen oder mit demselben unter bedeutenden Einschränkungen so lange fortfahren, bis das Monopol auch im aussereuropäischen Russland eingeführt ist. Um die Nachfrage zu decken, hat die Regierung 3 grosse Niederlagen in Moskau errichtet, wo der von Privatbrennereien gelieferte Spiritus rektifiziert und zu Trinkbranntwein verarbeitet wird. Der Bau der 3 Niederlagen kam auf über 3 Mill. Rubel zu stehen, mit der Einrichtung und den Vorräten sollen sie einen Wert von 8½ Mill. Rubel haben. Die grösste Niederlage ist auf eine Jahreserzeugung von 2 Millionen Wedro, die beiden andern auf eine solche von 1 200 000 Wedro (1 Wedro = 12,298 Liter) eingerichtet. Abgesehen von dem für wissenschaftliche und industrielle Zwecke bestimmten reinen Spiritus, werden nur zwei Sorten Trinkbranntwein, das Wedro zu 10 bezw. 7 Rubel hergestellt. In den Niederlagen erfolgt auch die Verpackung des Branntweins in die für den Kleinverkauf bestimmten, an Ort und Stelle gesiegelten Flaschen. Die kleinste Flasche der besseren Sorte des sogenannten Tischbranntweins enthält $^{1}/_{100}$ Wedro und kostet 13 Kopeken (10 Kopeken für den Branntwein, 3 Kopeken für die Flasche), die kleinste Flasche der geringeren Sorte kostet 6 Kopeken (4 Kopeken für den Branntwein, 2 Kopeken für die Flasche) und enthält $^{1}/_{200}$ Wedro. Der Branntwein hat 40 % Alkohol; der Unter-



schied zwischen der geringeren und der besseren Sorte besteht darin, dass bei ersterer eine einmalige, bei letzterer eine doppelte Rektifikation vorgenommen worden ist. Die Beschaffenheit gilt für gut, der Branntwein wird von der Bevölkerung vielfach für reiner erachtet, als der von Privatfabriken hergestellte gewöhnliche Branntwein, nur in den ersten Tagen nach Einführung des Monopols wurden Klagen darüber laut, dass infolge der starken Nachfrage die artesischen Brunnen nicht ausgereicht hätten und nicht genügend gereinigtes Wasser zur Verwendung gelangt wäre.

Für den Kleinverkauf sind in der Stadt Moskau 260, im Gouvernement Moskau 54 sogenannte „Kronsbranntweinbuden" eingerichtet. Die Verkäufer sind von der Regierung mit festem Gehalt angestellt und am Verkaufserlös nicht beteiligt. Ein Verkauf in anderen Gemässen als in den von den Niederlagen gelieferten, verschlossenen Flaschen und das Trinken des Branntweins in den Buden ist nicht gestattet.

Gleichzeitig ist eine erhebliche Verminderung der Wirtschaften, welche mit geistigen Getränken handeln dürfen, eingetreten. Von 500 derartigen Ausschankstellen sind nur 130 übrig geblieben, und man nimmt an, dass auch von diesen ein grosser Teil den nicht genügend lohnenden Betrieb aufgeben wird. Die zugelassenen Verkaufsstellen zerfallen in 3 Kategorien:

1. in solche, welche starke Getränke aus beliebigen Massen zu beliebigen Preisen ausschanksweise verkaufen dürfen (etwa 20 der besten Wirtschaften).

2. In solche, welche starke Getränke ausschanksweise zu beliebigen Preisen verkaufen dürfen, aber gehalten sind, den Gästen auf Verlangen auch Branntwein in versiegelten Flaschen zum Kronspreise zu verabfolgen (etwa 15).

3. In solche, welche starke Getränke nur in versiegelten Flaschen zum Kronspreise verabfolgen dürfen.

Die Durchführung dieser Massregeln verursachte der hiesigen Verwaltung insofern eine Ueberraschung, als die je nach Lage und Bedarf mit einem Lager von 100 bis 500 Wedro Branntwein, meist der geringeren Sorte, versehenen Buden der Nachfrage nicht genügten. Die Nachfrage nach der besseren Sorte, dem sogenannten Tischbranntwein, war eine so starke, dass man auf dieselbe gar nicht eingerichtet war, und die Vorräte sich bei einem Tagesverbrauch von 2500 Wedro im Moskauer Gouvernement rasch verminderten. Es wurde deshalb angeordnet, dass die grösste „Kronsbranntweinniederlage" nunmehr ausschliesslich „Tischbranntwein" liefern solle, und dass auch die beiden anderen Niederlagen, welche bisher nur die geringere Sorte erzeugten, im Bedarfsfalle die zur doppelten Rektifikation erforderlichen Vorrichtungen erhalten.

Eine Entschädigung der in ihrem Betriebe geschädigten Fabrikbesitzer und Wirte hat nicht stattgefunden, dagegen gewährt die Regierung an Stelle der vom 14./1. Juli 1901 in den oben genannten Gouvernements in Wegfall gekommenen Patentsteuer den Brennereien usw. den Städten und Landschaften eine Entschädigung, welche dem Durchschnitt der Steuereingänge in den 5 Jahren 1896 bis 1900 entspricht. Indes wird Zeitungsnachrichten zufolge beabsichtigt, durch Einvernehmen des Finanzministeriums mit den zuständigen Behörden andere Einnahmequellen für die Städte und Landschaften ausfindig zu machen. Welcher Art diese Einnahmequellen sein sollen, ist nicht bekannt.



Eine besondere Aufmerksamkeit wird in Moskau der Verhütung des Missbrauchs mit geistigen Getränken zugewandt. Das Recht, Bestimmungen über den Verkauf von Kronsbranntwein zu treffen, ist der Polizei übertragen. Dieselbe hat strenge Anordnungen zur Bestrafung von Betrunkenen erlassen. Durch eine Verordnung des Generalgouverneurs ist das Trinken von starken Getränken auf Strassen, Plätzen, Durchfahrten, in öffentlichen Gärten, an Pforten, auf Höfen, in Räumen, welche zur allgemeinen Benutzung bestimmt sind, sowie in Geschäftsstellen, welche mit starken Getränken handeln, und wo nur der Verkauf von Getränken zum Mitnehmen gestattet ist, bei Strafe verboten, sodass, wenn diese Massregel durchgeführt wird, der Verzehr geistiger Getränke nur in der Behausung möglich ist.

Ausserdem wird in Moskau ein städtisches Kuratorium der Volksnüchternheit auf Grund der für das Petersburger Kuratorium festgesetzten Bestimmungen errichtet.

Hoppe.

Die Alkoholfrage auf der Kölner Katholikenversammlung.

Die 50. Generalversammlung der Katholiken Deutschlands wandte der Bekämpfung des Alkoholismus ihre besondere Aufmerksamkeit zu, teils in den Besprechungen der unten folgenden von Pfarrer Neumann eingereichten und begründeten Resolutionen in der Charitassektion und geschlossenen Versammlung, teils in Sonderversammlungen des Priesterabstinentenbundes, des Kreuzbündnisses und der „Internationalen kath. Vereinigung gegen den Alkoholismus. Letztere wurde gelegentlich des Brüsseler Kongresses 1897 gegründet, in Bremen erweitert und erhielt in Köln definitive Satzungen und ein Permanenzkomitee aus 8 Ländern. Den Vorstand bilden z. Z.: Freiherr Dr. von Reesenbrouch - Mastricht, Pfarrer Neumann - Mündt, Anwalt Dr. Roux - Amiense, Abbé Lommeve - Lüttich, Pfarrer Kirschaneck - St. Iwán, Ungarn.

Gegen den Alkoholismus.

1. Die 50. Generalversammlung der Katholiken Deutschlands ruft die Lehrer und Erzieher geistlichen und weltlichen Standes, die Juristen, Aerzte und Nationalökonomen zum Studium der Alkoholfrage auf dem Boden der christlichen Weltanschauung auf.

2. Die 50. Generalversammlung der Katholiken Deutschlands empfiehlt als vorbeugende Mittel gegen den Alkoholismus die Erziehung der Jugend zu alkoholfreien Lebensgewohnheiten, das Darbieten von Ersatzgetränken in Familie, Wirtshaus und Vereinsversammlungen, Fortbildungs- und Haushaltungsschulen, die ländliche Wohlfahrtspflege, Wohnungsfürsorge und Schulsparkassen.

3. Die 50. Generalversammlung der Katholiken Deutschlands wendet sich an die studierende Jugend, besonders an die Mitglieder der katholischen Studentenkorporationen, mit der dringenden Bitte, in den Kampf zur Reform der Trinksitten, insbesondere zur Aufhebung des Trinkzwanges einzutreten.

4. Die 50. Generalversammlung der Katholiken Deutschlands empfiehlt dringend mit Rücksicht auf die durch den Alkoholismus verursachte moralische und materielle Schädigung des Volkes und in Anbetracht des Umstandes, dass



neuerdings von Alters- und Invalidenversicherungsanstalten, sowie auf Gemeindekosten Trinker zur Heilung in Trinkerheilanstalten geschickt werden.

a) Die Unterstützung der drei katholischen Heilstätten für männliche Alkoholkranke: Camillushaus in Werden-Ruhr, Josephshaus in Waldernbach-Nassau und Bernardshof zu Mariaveen, ferner die neugegründete Heilstätte für Frauen in St. Annahaus zu Mündt, Bez. Jülich.

b) Die Gründung von Ortsgruppen des Katholischen Kreuzbündnisses (Enthaltsamkeitsverein) und die Zuweisung der Trinker, der aus Trinker- und Irrenanstalten entlassenen Trinker zu denselben, sowie besondere Abteilungen desselben für die Jugend und die Frauen.

Resolutionen

der II. Jahresversammlung des Priesterabstinentenbundes zu Köln am 26. Aug. 1903.

1. Der P. A. B. empfiehlt, dahin zu wirken, dass in den Knabenkonvikten anstatt geistiger Getränke mehr Obst geboten wird oder Gelegenheit, anstatt Bier Obst zu kaufen, sowie, dass bei Priesterexerzitien, bei Festlichkeiten, wie Patrocinium, Namensfesten etc. auch Wasser aufgetischt werde.

2. Besondere Aufmerksamkeit ist zu richten auf die Ueberwachung der Hebammen, auf das Brautexamen, die Feierlichkeiten bei Hochzeiten und Kindtaufen und das Darreichen von geistigen Getränken an Kinder.

3. Der P. A. B. empfiehlt die Abhaltung von Mässigkeitsmissionen und Exerzitien in Pfarreien, Arbeiterkolonien, Gefängnissen und Krankenhäusern, sowie Gründung des Kreuzbündnisses im Anschluss an Volksmissionen und Hinweis auf dasselbe bei Priesterexerzitien.





III. Litteraturberichte.

Uebersicht über die Alkohol-Litteratur

von **Dr. med. Hoppe.**

I. Allgemeines.

Deschaseaux: Le fléau alcoolique et l'état. Thèse de Paris 1901. 8°.

Eine eindringliche Darstellung der Schäden des Alkoholismus und der Mittel zu seiner Bekämpfung. Im ersten Kapitel gibt D. eine kurze historische Uebersicht des Alkoholismus, im 2. der Pathologie, im 3. bespricht er die Quellen des Alkoholismus, im 4. die Therapie und die Prophylaxe.

Hier mögen nur einige bemerkenswerte Punkte erwähnt werden.

D. berechnet, dass, da in Frankreich mit 38 Millionen Einwohnern 15 Liter abs. Alkohol auf den Kopf kommen und da Frauen (? Ref.), Kinder und Abstinenten, die keine alkoholischen Getränke geniessen, ca. $^2/_3$ der Bevölkerung bilden, die übrigen 15 200 000 Alkoholisten im Durchschnitt jährlich pro Kopf 37 Liter abs. Alkohol in alkoholischen Getränken irgend welcher Form geniessen. Der Wert des konsumierten Alkohols wird auf rund 428 300 000 Fr. berechnet, die Kosten der Behandlung der Alkoholiker sowie ihre Aufnahme und Unterhaltung in den Krankenhäusern auf 728 900 Fr. Die Kosten zur Unterdrückung der Vergehen und Verbrechen, welche Alkoholiker begehen können (? Ref.) auf 8 890 000 Fr. und die Kosten der verlorenen Arbeitstage infolge von Trunkenheit auf 1 340 175 000 Fr. Im 3. Kapitel betont D. die alte aber noch immer nicht genügend gewürdigte Wahrheit, dass es ganz gleichgiltig sei, in welcher Form man den Alkohol zu sich nimmt, ob in Branntwein, Wein, Obstwein oder Bier, dass es immer nur auf die Quantität des in ihnen enthaltenen Alkohol ankomme, dass es falsch sei, zu glauben, der reine Wein sei unschädlich, dass im Gegenteil der gemischte Wein unschädlicher sei, weil er weniger Alkohol enthalte, und dass es falsch sei, zu glauben, der Wein stärke, sondern dass der Wein noch niemals jemanden gestärkt habe, dass er nur ein momentanes Erregungsmittel sei, wie der Aether, das Morphium, dass es schliesslich auch falsch sei zu glauben, die reinen Branntweine von guter Qualität seien unschädlich. Die sog. guten reinen Branntweine, von welcher Herkunft sie auch sein mögen, enthalten alle Unreinigkeiten (in chemischem Sinne), Gifte neben dem Hauptgift, dem Alkohol, welcher nach Riche chemisch rein gar nicht schmecken würde, sondern erst durch einige der unreinen Beimengungen den dem Gaumen angenehmen Geschmack erhalten. Gerade die „reinen" und „natürlichen", „alten" Branntweine enthalten die meisten Beimengungen, die künstlichen relativ sehr wenig.

Als einen der Hauptumstände, welche die Alkoholisation in Frankreich begünstigt haben, bezeichnet D. das 1875 den Branntweinbrennern aus eigenem Ertrag, den Hausbrennern (bouilleurs de cru) verliehene Privileg, welches dazu



geführt habe, dass es jetzt bereits über 900 000 Branntweinbrenner gibt, ferner die grosse Zahl der Schankstätten, welche 1898 über 520 000 also 1 : 73 betragen hat, und die Tatenlosigkeit der Regierung gegenüber allen diesen Uebeln. Auch die zu milde Handhabung des Gesetzes zur Bestrafung der Trunkenheit hält D. (fälschlicherweise Ref.) für die Ursachen der Zunahme des Alkoholismus und besonders der alkoholischen Verbrechen.

Als prophylaktische Massregeln schlägt D. vor: Beschränkung der Zahl der Schenken, Versagung neuer Konzessionen, besonders Versagung von mehr als einer Konzession an eine Person (auch bei uns in Deutschland sehr wesentlich Ref.!), Erhöhung der Kosten der Konzession, Schluss der Kneipen um 10 Uhr abends, Sonnabends um 6 Uhr und Sonntags um 2 Uhr, Aufhebung des Privilegs für die bouilleurs de cru, absolutes Verbot des Verkaufs von Absynth und ähnlicher Liköre, Erleichterung des Verkaufs schwach alkoholhaltiger und alkoholfreier Getränke, Begründung von Temperenzgesellschaften.

Johannes Berninger: Zwei Elternabende im Dienste der Volks- und Schulhygiene. Die schädlichen Wirkungen des Alkohols auf Körper und Geist des Kindes. Donauwörth 1902. 8°. S. 42—63.

B. geht aus von der in seiner Schultätigkeit gemachten Beobachtung, dass ein grosser Teil der Schuljugend sich insbesondere Montags beim Vormittags- und oft auch noch beim Nachmittagsunterricht nicht derartig geistig rege und tätig zeigt, wie man es eigentlich erwarten dürfte. Die Ursache ist der an den Sonntag Nachmittagen in den Vergnügungsorten, in die sie von ihren Eltern mitgeschleppt werden, genossene Alkohol. B. schildert eindringlich zum grossen Teil an der Hand von Zitaten die ausserordentlich schädlichen Wirkungen des Alkoholgenusses für die Kinder. Er zeigt, dass derselbe die körperliche und geistige Entwicklung hemmt, die Kinder schnell ermüdet und sie namentlich in der Schule unaufmerksam, denk- und arbeitsfaul macht, die Unbotmässigkeit gegenüber Eltern, Lehrer, Lehrherren, Obrigkeit usw. fördert, Schlaflosigkeit und Nervosität erzeugt, die Sittlichkeit der Kinder gefährdet und das Verbrechertum fördert, die Widerstandsfähigkeit des Körpers schwächt und dadurch die Entstehung und Weiterentwicklung vieler Krankheiten begünstigt, die Dauer einer jeden Krankheit verlängert und da er immer wieder Durstgefühl erzeugt, nur zu leicht zum gewohnheitsmässigen Trinken führt.

Hermann M. Popert: Hamburg und der Alkohol. Hamburg, Lucas Gräfe, 1903. 4°. 89 S. 1 Mk.

Die Schrift des angesehenen Hamburger Landrichters hat in Hamburg und darüber hinaus ein grosses Aufsehen erregt und eine Flut von Presserörterungen hervorgerufen, welche die Aufmerksamkeit weiter Kreise auf die Alkoholfrage und die Alkoholnot gelenkt haben. Von dem das Titelblatt tragenden Motto: „Wer die Wahrheit kennet und saget sie nicht, der ist fürwahr ein erbärmlicher Wicht“, geleitet, hat P. sich der verdienstlichen Arbeit unterzogen, auf dem beschränkten Gebiete einer Grossstadt wie Hamburg die ungeheuren Alkoholschäden aufzudecken und ungeschminkt zur Darstellung zu bringen, was sein Herz bewegte.

Der erste Abschnitt bringt die statistisch nachweisbaren Schäden, welche der Alkoholismus in Hamburg anrichtet, für das Jahr 1901. In diesem Jahre wurden behandelt im Allgemeinen Krankenhause St. Georg 202 Fälle von Alkoholismus (Trunkenheit, Del. trem., chronischer Alkoholismus, Alkoholepilepsie, Alkoholpsychosen, Lebercirrhose), im Neuen Allgemeinen Krankenhaus 467 Fälle (darunter 35 Rückfälle), im Hafenkrankenhause unter 2271 Personen (1991 M. 380 W.) 647 Fälle (562 M. 85 W.), in der Irrenanstalt Friedrichsberg wurden aufgenommen wegen Säuferdyskrasie 101 (die Prozentzahl ist hier von 13,1 % i. J. 1887 auf 17,7 % resp. von 12,9 % im Durchschnitt der 5 Jahre 1887—1891, auf 14,4 % in den 5 Jahren 1897 — 1901 gestiegen). Im ganzen wurden im Jahre 1901 in den Hamburger öffentlichen Heilanstalten 1417 Personen an ausgesprochenen Alkoholismus behandelt. In demselben Jahre wurden wegen Trunkenheit 7500 Personen zur Wache sistiert oder 23,81 % aller in diesem Jahre sistierten Personen.

Was die Alkoholerkrankungen betrifft, fehlt noch das Material der übrigen



Krankenhäuser, es fehlt die grosse Zahl der Fälle über die keine Krankenhaus-Statistik etwas nachweisen kann, weil sich dieselben unter anderen Krankheitsnamen verbergen. Die Zahlen der Statistik stellen, wie P. betont, nur die allergrössten Symptome des in Hamburg herrschenden Akoholelends und bilden nur „die Spitze einer riesigen Pyramide von Menschenjammer und Menschennot".

Etwas mehr als die Hälfte dieses Alkoholelends fällt nach P. dem Branntwein zur Last.

P. berechnet dann die Kosten, welche die trunksüchtigen Personen der Armenpflege verursachen, indem er überall Minimalzahlen ansetzt. So rechnet er nur 20 % der Armutsfälle auf Trunk, während nach den Angaben der Blätter für das Hamburgische Armenwesen kaum 50 % zu hoch gerechnet sein dürften, und kommt nach Abzug der Ausgaben für Hilfsarbeiter und Personen, der allgemeinen Ausgabe und Kosten, des Quantums für die öffentliche Waisenpflege und der besonders berücksichtigten Gelder für die Nährpflichtversäumnis auf rund 3 350 000 Mk., sodass 20 % 670 000 Mk. ergeben. Dazu kommen mindestens 30 % der Fälle der Nährpflichtversäumnis (400 000 Mk.), wo die Trunksucht die Ursache ist, oder 120 000 Mk., ferner rechnet er für das Arbeits- und Armenhaus, in dem nach den offiziellen Angaben von den arbeitsfähigen 50 % der Insassen 40,5 % Trinker sind, nur 20,25 % oder rund 89 000 Mk., und endlich für das Waisenhaus, wenn nur 20 % der Verwaisungsfälle auf Trunksucht der Eltern gerechnet werden, rund 121 000 Mk. Im ganzen kommt so rund 1 Million Mark für ein einziges Jahr. Rechnet man dazu die durch den Alkohol verursachten höheren Lasten für Polizei und Gerichte, für Gefängnisse, Zuchthäuser und Krankenhäuser, so wächst die Belastung des Hamburgischen Staatsbudgets ins Riesenhafte.

Der übrige (weitaus grösste) Teil der Schrift ist dem Nachweis gewidmet, dass die bisherigen Bestrebungen des Hamburgischen Senats den Alkoholismus einzudämmen, besonders die Einführung der Bedürfnisfrage im Jahre 1888, keinen wesentlichen Erfolg gehabt haben.

Wie P. berechnet, steht der Belastung des Armenbudgets durch den Alkohol mit mindestens 1 Million Mark entgegen die (hoch berechnete) Einnahme von 89 111 Mk. aus Konzessionsgebühren etc. und das, was vom Steuerertrag aus den Alkoholsteuern des Reichs auf Hamburg fällt. Das Defizit, welches der Branntwein dem Hamburgischen Staat bringt, beträgt also über 910 000 Mk., wovon auf den Branntwein mehr als die Hälfte (also ca. 500 000 Mk.) fällt. „Welche Gründe bewegen uns eigentlich", fragt P., „im Interesse der Branntweinwirte diesen Anteil durch unsere Steuern zu decken. Der Branntweinausschank, wie auch der Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus, soweit er Trinkzwecken dient, ist ein Erwerbszweig ohne Daseinsberechtigung, denn er nutzt niemanden und schadet allen. Wir müssen endlich den Mut haben, in Gesetzgebung und Verwaltung nach dieser Erkenntnis zu handeln."

Als Ideal sei daher die völlige Beseitigung aller Branntweinschänken und aller dem Trinkzweck dienenden Kleinhandlungen aufzustellen. Das fordere schon die einfachste Volksgesundheitspflege. Als Kompromiss zwischen dem Ideal und dem vorläufig zu Erreichenden müsse mindestens eine wesentliche Herabsetzung der Schankstätten angestrebt werden, da eine geringe Herabsetzung die Verführung zum Trinken nicht mindere, und zwar eine so starke Herabsetzung, dass der Segen der Gelegenheitsverminderung die schlimmen Folgen der besseren Stellung der verbleibenden Branntweinwirte nicht nur nicht ausgleicht, sondern erheblich übertrifft. In den besseren Stadtteilen mag in dieser Beziehung vorläufig 1 Schank auf 1000 Einwohner genügen, während in den Wohnstätten des eigentlichen Proletariats das Wohl des Staates die völlige Vernichtung der Quellen des Giftes erfordere, ein Bedürfnis künftig nie anerkannt werden dürfe, und Branntweinschänken und Branntweinkleinhandlungen völlig aussterben müssen. Dem stehe aber die mächtige Partei der Branntweinwirte und der Hauseigentümer entgegen, mit welchen die Behörde paktieren zu müssen glaubt. P. weist das Unsinnige einzelner Bestimmungen des Bedürfnisbegriffes durch die 1897 geschaffene Schankkonzessionsbehörde, welche das früher der Polizei zustehende Recht der Konzessionserteilung übernahm, nach und legt die Folgen dieser Praxis dar. Während die Polizeibehörde von 1888 bis 1897



die Zahl der Schankstätten von 1 : 93 auf 1 : 184 herabgedrückt hatte, fiel am 31. Dezember 1901 auf 220 Einwohner 1 Schankstätte, was allerdings eine Herabminderung, aber eine so geringe bedeutet, dass von ihr eine Einschränkung zur Verführung nicht erwartet werden könne. In einzelnen Stadtgegenden ist ihre Zahl noch wesentlich grösser, besonders in den Arbeitervierteln, so in Altstadt Norderteil 1 : 103 und Altstadt Süderteil gar 1 : 49; hier ist die Zahl, die 1897 nur 1 : 51 betrug, sogar noch gestiegen. Die Zahl der kleinen Branntweinschänken, die von der Polizeibehörde von 1282 oder 1 : 384 auf 811 oder 1 : 785 herabgedrückt worden war, ist sogar bis 1901 wieder auf 1100 oder 1 : 652 gestiegen. Von 1897—1901 sind von den 3458 Konzessionen zum Branntweinverkauf 2561 erloschen, aber 2362 neue Konzessionen erteilt worden.

Im Landgebiet Hamburg betrug die Zahl der Branntweinverkaufsstellen am 31. Dezember 1901 1:129, im Amt Ritzebüttel aber 1:92; in einzelnen Ortschaften ergeben sich noch ungeheuerlichere Verhältniszahlen, so in Gross-Hausdorf-Schmalenbeck 1 : 61, für Stückenbüttel 1 : 51 und für Wohldorf-Ohlstedt 1 : 44 (11 auf 487 Einwohner!). Seit 1897 sind 220 Konzessionen erloschen, aber 247 neue erteilt worden.

Eine Abhülfe sei hier nur noch dadurch zu schaffen, dass entweder der Polizeibehörde das Recht gewährt wird, gegen jede Konzessionserteilung bei der betreffenden Senatssektion den Einspruch anzumelden oder dass im allgemeinen ausnahmslose Nachprüfung aller Konzessionserteilungen durch die Senatssektion eingeführt wird.

Neben der Branntweingefahr, die vorzugsweise für den Arbeiter vorhanden ist, betont P. in gebührender Weise die Gefahr, welche der Wein und besonders das Bier mit sich bringt. Wenn P. übrigens meint, dass es ein Hauptverdienst der Delbrückschen Schrift vom Jahre 1901 „Hygiene des Alkoholismus“ sei, zuerst das Bier als eine der schlimmsten Geissel des beginnenden Jahrhunderts gekennzeichnet und den Irrtum, als sei die Alkoholfrage nur eine Branntweinfrage, unwiderleglich vernichtet zu haben, und damit gleichsam Delbrück die Entdeckung dieser Tatsache vindiciert, so irrt sich P. bei seiner nicht genügenden Kenntnis der Litteratur gründlich. Nachdem zuerst Bunge (1887) und nach ihm Strümpell (1894) die Aufmerksamkeit auf die Biergefahr gelenkt, ist in der Februar 1899 erschienenen ersten Auflage der „Tatsachen über den Alkohol“ das Bier als das gefährlichste aller alkoholischen Getränke gekennzeichnet und dieser Nachweis durch statistische und pathologische Daten an den verschiedensten Stellen des Buches erbracht worden. Zur Bekämpfung dieser Gefahren, insbesondere der Biergefahr, ist aber, wie P. betont, im Stadtgebiet Hamburg bisher nicht das Mindeste geschehen.

Die Bedürfnisfrage für Wein und Bier ist zwar im Landgebiet, aber nicht im Stadtgebiet eingeführt. So erklärt es sich, das von 1891 bis 1901 die Zahl der Schanklokale mit halber Konzession (d. h. für Bier und Wein, von 389 auf 1276 oder von 1 : 1491 auf 1 : 563 gestiegen ist. Es ergibt sich so die Notwendigkeit die Bedürfnisfrage vom Branntwein auf alle geistigen Getränke auszudehnen und der Erteilung der „halben Konzession“ überhaupt ein Ende zu machen. Denn bei Bier und Wein handle es sich ebenso wie beim Branntwein um die möglichst weitgehendste Einschränkung des Volksgiftes, des Alkohols. Ausserdem reichen, wie die Erfahrung zeige, der Wirt mit halber Konzession, die von dieser nicht leben können, fortwährend Gesuche um Erteilung der vollen Konzession ein und erhalten sie schliesslich auch.

Die Gebührensätze, welche 25 resp. 10 Mk. betragen, sind nach P. viel zu klein, sie müssen auf 500 Mk. heraufgesetzt werden. Ferner befürwortet P. für alle Schankwirtschaften die Festsetzung der Frühpolizeistunde auf 8 Uhr morgens. Entmündigung der Trinker und Errichtung von staatlichen Trinkeranstalten. Das Bouteilleurunwesen müsse durch Einschreiten der Arbeitgeber beseitigt werden. Als wesentliches Hilfsmittel im Kampfe gegen den Alkoholismus betrachtet P. den obligatorischen Unterricht über die Gefahren des Alkohols in den Schulen und Förderung der antialkoholischen Vereine. Schliesslich hält P. eine genaue amtliche Statistik über die Schäden des Alkohols für nötig. Als Centralorgan für den Kampf gegen den Alkoholismus ist nach P. die Schankkonzessionsbehörde auszubilden. Als Endziel betrachtet er die Abstinenz.

Ernst Massard: De l'alcoolisme dans le quartier Saint-Antoine. Thèse de Paris 1901. 8°. 66 S.

Das Viertel St. Antoine in Paris bildet gewissermassen eine kleine von der Grossstadt eingeschlossene Arbeiterstadt, wo die Kunsttischlerei die Hauptindustrie bildet und wo Produktion und Konsum an Ort und Stelle stattfindet. Neben zahllosen Möbelmagazinen sieht man hier nur Fleischer- und Kolonialwarenladen, Höker und vor allem Kneipen, die früh, mittags und abends nie leer werden. Von 1885 bis 1901 hat sich in Vorstadt St. Marguerite die Zahl der Kneipen von 185 auf 350 gesteigert. Jetzt gibt es im Durchschnitt 4 bars auf 6 Häuser, in einzelnen Strassen z. B. in der rue de Montreuil und der rue de la Roquette wird der Durchschnitt noch bedeutend überschritten, man sieht dort ebenso viel Kneipen wie Häuser. Vom Hospital St. Antoine bis zum Bastilleplatz gibt es auf 150 Hausnummern 87 Kneipen. Wein wird jetzt verhältnismässig wenig getrunken (Wein ist aus der „Mode“ gekommen), es werden nur „kleine Gläser“ Rum, Cognac und vor allen Dingen Absynth verkauft, auf 15 Absynths kommt erst ein anderes Getränk. (Von 1881—1892 ist die Masse des zur Absynthbereitung verbrauchten absoluten Alkohols von 25 000 hl auf 125 670 hl gestiegen.) Nach dem Absynth kommen Wermuth, Bitterschnäpse und die verschiedenen Apéritifs; ganz abgesehen von den zahlreichen Gesundheitslikören. Nach Binet, welcher zahlreiche Proben untersucht hat, enthält aber der Absynth 50 % Alkohol, 2,9 % höhere Alkohole, 1,5 % Essenzen; Kirsch 43,6 % Alkohol, 0,4 % höhere Alkohole, 0,15 Aether; Cognac 48,3 % Alkohol, 0,8 % höhere Alkohole, 0,14 % Aether; Marc 44,5 % Alkohol, 1,6 % höhere Alkohole, 0,28 % Aether, ausserdem enthalten alle noch Methylalkohol.

M. entwirft nach diesen Vorbemerkungen eine lebendige Schilderung der Klientel dieser Kneipen, welche sich um den Priester des Alkoholismus, den Kneipeninhaber, gruppiert. Hier trinken alle Männer, Weiber und heranwachsenden Kinder. (Die Frauen allerdings frequentieren mehr die Hinterstübchen der Milch- und Spezereihändler.) Sobald das Kind Augen für die Vorgänge der Umgebung hat, lernt es die verschiedenen Manifestationen des Alkoholismus kennen. Schon an der Brust bekommt es häufig von der Mutter in der Kneipe einige Tropfen des opalescierenden Giftes (Absynth). „Es hört vom Café stets nur wie von einem Paradies sprechen, und die angeborenen Neigungen für das Gift werden von den ersten Lebensmonaten an durch die verderbliche Erziehung gesteigert. In der Schule wird das Kind allerdings für einige Zeit dem Einfluss der Familie entzogen; aber es vergeht kein freudiges oder trauriges Ereignis, in der Familie, ohne dass der Alkohol seine Rolle spielt; und von diesem vergnüglichen Mahlen behält das Kind eine verklärte Erinnerung an den Alkohol.“ Mit 15 Jahren nimmt der Junge bereits seinen Platz in der Gesellschaft ein und fühlt sich danach. Er brüstet sich damit, seine Cigarette zu rauchen und sein Glas zu trinken. Zechgelage sind von da an seine grössten Vergnügungen. Einige Jahre später kommt dazu die Liebe, für die er in der Kneipe, wo die Strassendirnen ihre Erholung suchen, die geeigneten Objekte findet; „hier wie in den feinsten Restaurants sind Liebe und Alkohol unzertrennlich.“ Mit 21 Jahren beginnt der Pariser Arbeiter Alkoholist zu werden. Ein für nüchtern geltender Arbeiter nimmt früh morgens 1 oder 2 Cognacs mit oder ohne Kaffee, um 8 Uhr einen halben Schoppen Wein, um 10 Uhr einen halben Schoppen, einen Absynth, zu Mittag einen Schoppen, Kaffee und ein Gläschen Likör.

Die gesamte Organisation des Handwerks im Viertel St. Antoine begünstigt die Entwicklung des Alkoholismus. Zunächst ist es allgemeiner Grundsatz das Tagewerk mit dem Glase zu beginnen, welchem stärkende Eigenschaften zugeschrieben werden. Die Arbeiter, welche zu 4 oder 5 bei einem kleinen Unternehmer oder für sich arbeiten, gehen, keiner Autorität unterworfen, aus und ein so oft sie wollen, gehen mehrmals am Tage in die Schenke und trinken in der Arbeitsstätte selbst Wein oder Absynth. Der Verkauf der Möbel, deren Abnehmer vorzugsweise kleine Pariser Kaufleute sind, findet alle Sonnabende in der Avenue Ladone-Rollin statt, wo die Möbel ausgestellt werden, während der Handel selbst beim Weinhändler abgeschlossen wird, wo die Arbeiter die Käufer erwarten. So wird der Alkoholismus durch



das schlechte Beispiel, der Unwissenheit und der unvernünftigen professionellen Gewohnheiten grossgezogen. Dazu kommen die schlechten Wohnungsverhältnisse, welche den Arbeiter in die Kneipe treiben, auch die Frau findet allmählich Geschmack am Alkohol und verfällt demselben sehr schnell.

Der 2. Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den Folgen des Alkoholismus, im Viertel St. Antoine, soweit dieselben im Krankenhause St. Antoine zur Erscheinung kommen. Unter 500 Kranken, welche aufgenommen zu werden wünschten resp. in den verschiedenen Abteilungen von M. beobachtet wurden, haben mehr als 400 der Untersuchung die Zeichen des Alkoholismus oder machten entsprechende Angaben. Auch in der Abteilung Ballets hat M. während dreier Monate systematisch alle Neuaufgenommenen über ihre alkoholischen Gewohnheiten befragt. 11 stellten glaubwürdig gewohnheitsmässigen Alkoholgenuss in Abrede; 7 (Paralitiker, Tabiker, Deliranten) konnten keine Angabe machen; 56 endlich, welche behaupteten, dass sie sich nie berauschten, gaben ihr tägliches Alkoholkonsum an, und wobei ganz erfreuliche Quanten herauskamen, 1—2 Liter Wein, dazu mehrere Kognaks, Rums, Absynths täglich. Das war so der Durchschnitt, bei einzelnen stieg der tägliche Weinkonsum auf 4 und 5 Liter, die Zahl der Absynthschnäpse auf 20 täglich.

Was die einzelnen Alkoholkrankheiten betrifft, so ist die Zahl der Deliranten andauernd gestiegen von 39 i. J. 1885 auf 105 i. J. 1900. Sehr häufig sind auch im Krankenhause St. Antoine die Magenkrankheiten, während die Leberkrankheiten seit 1895 abgenommen haben. Sehr zahlreich sind dagegen wieder die Nervenkrankheiten in St. Antoine, für die seit 2 Jahren 3 grosse Abteilungen bestimmt sind, namentlich zahlreiche Fälle von toxischer Hysterie und Epilepsie werden beobachtet, seitdem der Alkoholismus im Viertel so grosse Fortschritte macht. Besonders auffällig ist der eigentümliche und schwere Verlauf der Lungenentzündung im Krankenhaus St. Antoine, den M. nach Loudavzy schildert. Die Prozentzahl der Todesfälle bei der Lungenentzündung ist andauernd von 23,8 % i. J. 1890 auf 47,6 % i. J. 1898 gestiegen; und wenn auch die Zahl der Lungenentzündung im Hospital nicht zugenommen hat, so ist doch der Verlauf immer schlimmer geworden. Bei den Trinkern verläuft derselbe fast immer tötlich.

Der 3. Teil der Arbeit behandelt die Prophylaxe des Alkoholismus. Unter den Mitteln zur Bekämpfung des Alkoholismus hebt M., abgesehen von den staatlichen Massnahmen und den Beispielen der Temperenzgesellschaften, hervor: 1. Propaganda durch die Presse, Maueranschläge, Versammlungen, 2. Gründung von Volkshäusern, 3. Erziehung der Jugend in den Schulen und den Kasernen, 4. Gründung von Abstinenzsanatorien und Arbeitshäusern für die rüstigen, von Korrektionshäusern für die verbrecherischen und von Arbeits- und Rekonvaleszentenhäusern für die geheilten Alkoholiker.

L. Raynand (Directeur de la santé à Alger): Alcool et alcoolisme au Maroc. Annales d'hygiène 1902. 3. H., Bd. 47, S. 211—223.

Das Koranverbot, welches von der Mehrzahl der Muhamedaner gehalten wird, wird doch von vielen überschritten, und ausser den europäischen Getränken, die überall vordringen, gibt es in den meisten Ländern auch einheimische (in Persien Wein und Branntwein aus Trauben und Datteln, in Tunis Wein, Lakna, eine Art Palmenwein, und Branntwein aus Datteln, in der Türkei Raki, im Sudan Honigwein, und selbst in Mekka destilliert man Branntwein aus Datteln). In Tunis beginnt der Alkoholismus in gewissen Gegenden solche Fortschritte zu machen, dass öffentliche Massnahmen ergriffen werden mussten. In Algier trinken die Araber seit der französischen Okkupation besonders gern Absynth, und die Zunahme der Geistesstörungen in den letzten Jahren ist ganz eminent. Und auch in Marokko, welches durch den Fanatismus der Muselmänner ganz europäischem Einfluss verschlossen scheint, sind die alkoholischen Getränke sehr verbreitet. In einzelnen Küstenstädten, z. B. in Mogador und Marakesh schätzt man den Teil der Alkohol trinkenden Bevölkerung auf die Hälfte. Manche arabische Frauen, besonders Negerinnen, trinken mehr als die Männer, von den 300 öffentlichen Dirnen

in Mogador soll jede durchschnittlich zwei Liter Wein täglich trinken.

Wie R. aus der Geschichte nachweist, haben zahlreiche Gross-Sultane das Beispiel gegeben, während andererseits manche Sultane Edikte erlassen haben, um den Alkoholismus zu unterdrücken. Ein grosser Teil der Alkoholika wird aus Europa (Spanien, Frankreich, Deutschland, England) eingeführt, ein ebenso grosser Teil im Lande selbst, besonders in den Küstenstädten, hergestellt. Besonders sind es die Juden, welche Wein bereiten oder Alkohol aus Rosinen, Honig, Datteln, Feigen, Baumerdbeeren destillieren und in der arabischen Bevölkerung vertreiben. In den Städtchen des Innern wird auch viel Wein fabriziert und zum grössten Teil nach Marakesh verschickt. Die Weinberge selbst werden von den Muselmännern bebaut, der grösste Teil der Frucht aber an die Juden verkauft; die Berber selbst fabrizieren auch Wein, Essig und einen Likör, Camet genannt. Es ist dies ein durch Hitze sterilisierter Traubensaft, also ein „alkoholfreier Wein“. Der ausgepresste Saft wird zu verschiedenen Malen erhitzt und jedes Mal wieder erkalten gelassen, bis die etwa auf $^2/_3$ eingekochte Masse ein Gelée bildet, welcher in irdenen Krügen aufbewahrt und zum Genuss in Wasser gelöst wird. Die Berber von Djabele bereiten einen berauschenden Camet, der nur einmal aufgekocht ist. R. gibt dann eine Beschreibung der 30 bis 40 Keltereien und Brennereien zu Mogador und eine Uebersicht über die Produktion, die Einfuhr und den Konsum. In Mogador werden ungefähr 270 000 Liter Wein und 72 000 Liter Branntwein zu 20 % fabriziert; der Wein wird mit 20 bis 25 Pesetas (= Frcs.) der Hektoliter, der Branntwein 1. Qualität mit 1 Fr. pro Liter, 2. Qualität mit 50 bis 75 Cent. verkauft. Es wird ausserdem in allen Destillationen auch Alkohol aus Honigwaben (mit Honig) hergestellt, im ganzen ca. 37 000 Liter jährlich. Alle Branntweine von Marokko sind mit Anis versetzt und heissen Mahia. Seit einigen Jahren wird diesen natürlichen Branntweinen europäischer Kartoffelbranntwein von 91—93 % (aus Hamburg) zugesetzt. 1897 sind 17, 1898 29, 1899 aber 45 Tonnen dazu eingeführt worden. Von 1000 Liter Branntwein, die in Mogador fabriziert werden, stammen 250 aus Feigen und Wein.

Im Jahre 1898 betrug der Import in Mogador 57 500 Liter Branntwein (darunter 29 000 aus Deutschland, 22 000 aus England), ferner 26 250 Liter Bier (10 250 aus Deutschland, 16 000 aus England) und 22 500 Liter andere alkoholische Getränke (13 500 aus Spanien, 6000 aus Frankreich), der Export (an der Küste) 15 000 Liter Wein und 15 300 Liter Branntwein.

Im Jahre 1899 wurden 49 000 Liter Alkohol, 5250 (?) Liter Bier, 9000 Liter verschiedene Getränke, 1000 Liter Cognac, 23 000 Liter Wein, 2300 Liter Liköre eingeführt und 21 000 Liter Alkohol und 12 000 Liter Wein an der Küste exportiert.

R. berechnet für Mogador mit einer Einwohnerzahl von ca. 20 000 (10 000 Mohamedaner, 10 000 Juden und 200 Europäern) 307 500 Liter Branntwein zu 20 %, dazu 2700—3000 hl Wein, 52 hl Bier und 122 hl verschiedene Liköre. Es kommen sonach 15,38 Liter Branntwein zu 20 % oder 3 Liter abs. Alkohol pro Kopf, was für ein arabisches Land sehr viel ist. Vorzugsweise wird die billigste Marke Mahia zu 50 Cent. das Liter getrunken. Die Trunkenheit wird in Marokko nicht wie in anderen muhamedanischen Ländern als Laster angesehen. Nur einen Monat vor dem Rhamadanfeste und während seiner Dauer müssen sich die Araber des Alkohols enthalten; sie tun es auch am Tage, berauschen sich aber in der Nacht. In der Residenz und selbst im Palaste des Sultans ist der Alkoholgenuss sehr verbreitet; die Bestellungen geschehen allerdings heimlich.

Delirium tremens ist häufig, dagegen hat R. periphere Neuritis, alkoholische Pseudoparalyse und andere Nervenkrankheiten alkoholischer Natur nicht beobachtet. Geistesstörungen scheinen häufig zu sein.

Radafiné: L'alcoolisme au Madagascar avant la conquête française. Thèse de Paris 1901. La sém méd. 1901, 20. Nov.

Erst seitdem der König Radama I. 1812 die verschiedenen Völkerschaften der Insel unter seinem Szepter geeinigt und seine Residenz in Tananarivo eingerichtet hatte, konnte sich der Gebrauch alkoholischer Getränke in Madagascar, zunächst wenigstens unter den reichen Hovai, ausbreiten. Bis dahin hatte wohl die Küstenbevölkerung Alkohol von den

benachbarten Inseln (Maurice u. Réunion) und von der afrikanischen Küste erhalten, aber die Unsicherheit des Landes hatten jeden weiteren Transport in das Innere gehindert. Seit 1812 aber etablierte sich ein eifriger Handel nach Tamatava und Tananariva, und diese letztere Stadt besonders wurde bald regelmässig mit spirituösen Getränken unterster Qualität versorgt, welche zumeist aus Rum, Cognac und Wermut bestanden. Dessen ungeachtet blieben diese Getränke immer noch selten, da sie teuer waren, und nur in der unmittelbaren Umgebung des Königs, welcher einen beträchtlichen Teil für seine eigenen Bedürfnisse reservierte, macht der Alkoholismus Fortschritte.

Als im Jahre 1828 nach dem tragischen Tode von Radama I. (welcher sich in trunkenem Zustande, als er sich einen Abscess öffnen wollte, eine Arterie anschnitt) seine Frau Ranavolona I. den Thron bestieg, waren ihre ersten Massnahmen der Erlass drakonischer Gesetze gegen den Alkoholismus. Jede im trunkenen Zustande zum ersten Mal betroffene Person sollte eingesperrt und beim zweiten Mal enthauptet werden. Diese Massregel hatte die Wirkung, dass der Fortschritt des Alkoholismus hier eine lange Reihe von Jahren aufgehalten wurde. Als aber im Jahre 1861 ihr Sohn Radama II. den Thron bestieg, und selbst ein Freund alkoholischer Getränke (Erblichkeit von Seiten des Vaters! Ref.) dem Verbrauch alkoholischer Getränke freien Lauf liess, lernten die Bewohner der Insel den Alkohol selbst aus Zuckerrohr, Honig, Bananen etc. herstellen, was nicht wenig zur Ausbreitung des Alkoholismus in allen Klassen der Bevölkerung beitrug.

So machte der Alkoholismus bis 1866, wo Ranavolona II. den Thron bestieg, grosse Fortschritte. Diese Fürstin erliess, durch englische Missionare dazu aufgefordert, neue Gesetze gegen die Trunksucht. Jeder, der in trunkenem Zustande betroffen wird, sollte ins Gefängnis geworfen, bis er eine Geldstrafe von 60 Fr. bezahlt hatte, doch sollte die Gefängnishaft nicht über 4 Monate hinausgehen. Ausserdem wurde eine Körperschaft von Inspektoren geschaffen mit dem Recht, in jedes Haus einzudringen und darin nach Alkohol und Destillierapparaten zu suchen. Dazu kam das Erziehungswerk der Missionare bei der Jugend.

So lag die Sache zur Zeit der französischen Okkupation im Jahre 1895. Seitdem hat die Verwaltung den Kampf gegen die Alkoholseuche, welche so starke Zerstörungen verursacht, fortgesetzt. Durch völliges Verbot der Alkoholfabrikation und Belehrung des Volkes wird hoffentlich der Alkoholismus ganz von der Insel verschwinden.

O. Aschan: Ueber die Zusammensetzung finländischer Biere. Chem. Ztg. 1902, XXVI S. 202—203. — Ztschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussmittel 1903, S. 716.

A. hat verschiedene finländische Biere, über deren Zusammensetzung bisher so gut wie gar nichts bekannt war, im Winter 1889/90 sowie vom Jahre 1901 untersucht. Die Biere zeigten folgende Zusammensetzung:

	Alkohol gew. proc.	Extrakt	Asche
1889/91	4,67	5,52	0,224
1901	4,16	5,06	0,204

A. Beythien, H. Hempel und **P. Bohrisch:** Biere. Jahresber. d. chem. Unters. Amtes Dresden 1901, 7—9. — Ztschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussmittel 1903, S. 716.

Alkoholschwaches Malz-Süssbier besitzt folgende Zusammensetzung: Alkohol gew. proc. 1,82, Extrakt 5,64, Asche 0,08, Milchsäure, Zucker (als Maltose) 6,25, Eiweissstoffe 0,22, Milchsäure 0,04. Es lag somit ein mit Zucker versetztes einfaches Bier vor.

Champagnerweisse war durch Verdünnen mit Wasser und Sättigung mit Kohlensäure aus einer Essenz von folgender Zusammensetzung hergestellt: Alkohol 7,78, Extrakt 15,8, flüchtige Ester 0,147, Eiweissstoffe 0,063, Asche 0,64 %. Die Extraktstoffe bestanden vorwiegend aus Zuckerkouleur. Das Schäumen wurde durch Saponin hervorgerufen.

II. Physiologie.

N. Gréhant: Influence de l'exercise musculaire sur l'élimination de l'alcool éthylique introduit dans le sang. — Comtes rendus de la Société de biologie, 1903, No. 22, S. 802—804.



Die Versuche sind an einem Hunde angestellt, der einen Laufwagen von 3 m Durchmesser in Bewegung setzen musste und 10—18 Runden in der Minute machte. Der Hund bekam morgens durch die Magensonde 25 ccm Alkohol in 10 vol. proc. (2,5 ccm abs. Alkohol) pro kg Körpergewicht, eine Dosis, die keine Trunkenheit hervorruft und dem Tiere möglich machte, noch nachmittags die Arbeit zu vollführen, welche in der eine Stunde fortgesetzten Umdrehung des Wagens (bei 10 Touren in der Minute, also 5,65 km) bestand. 1 und 2 Stunden vor der Arbeit wurde der Alkoholgehalt des Blutes bestimmt.

Bei einem ersten Versuche mit einem Hunde von 14 kg wurde der Alkohol um 11 Uhr vormittags verabreicht. Es enthielten 100 ccm Blut

				Diff.:
	um 1^{45}:	0.28	ccm Alk.	
	„ 2^{45}:	0,26	„ „	0,02
	„ 3^{45}:	0,22	„ „	0,04
Beg.d.Arb.:	„ 4^{45}:	0,17	„ „	0,05
	„ 5^{45}:	0,135	„ „	0,035

Während also vor der Arbeit die Differenzen 0,02, 0,04 und 0,05 sind, ist sie 1 Stunde nach der Arbeit nur 0,035. In der Arbeitsstunde wird also die Ausscheidung des Alkohols etwas beschleunigt.

Bei einem zweiten Versuche mit einem Hunde von 11,600 kg Gewicht ist die Erscheinung noch deutlicher.

Injektion: 12^{20}. Es enthielten 100 ccm Blut

				Diff.:
Blut	um 5^{20}:	0,184	ccm Alk.	
	„ 6^{20}:	0,155	„ „	0,029
	„ 7^{20}:	0,1265	„ „	0,0285
Beg.d.Arb.:	„ 8^{20}:	0,071	„ „	0,055
	„ 9^{20}:	0,062	„ „	0,009

Nach 1 Stunde Arbeit ist also die Menge des im Blute verschwundenen Alkohols (0,055) doppelt so gross als vorher (0,0285).

G. kommt zu dem Resultat, dass Muskelarbeit die Ausscheidung des Alkohols begünstige, aber weniger, als man a priori vermuten sollte.

F. Seegen (Wien): Ueber den Einfluss von Alkohol auf die diastatische Wirkung von Speichel- und Pankreasferment. — Sitzungsberichte der Kais. Akademie der Wissenschaften in Wien, 1902, Abt. III, S. 291.

Dastre hat bereits vor einigen Jahren festgestellt, dass Pankreasferment in 20 %-igen Alkohollösungen noch wirksam ist, doch liegen über die Grösse der Wirkung im Vergleich mit einer Fermentwirkung in wässeriger Lösung, sowie über die Wirkung des Speichelferments in alkoholischer Lösung bisher keine Beobachtungen vor. Um das zu untersuchen, hat S. eine Reihe von Experimenten angestellt.

Was die qualitativen Versuche anbetrifft, so fand S. in Uebereinstimmung mit S., dass das amylolytische Pankreasextrakt noch bei hohem Alkoholgehalt in Lösung übergeht. Die gleiche Löslichkeit fand S. auch für das hydrolytische Ferment des Speichels, indem noch bis zur Anwesenheit von 80 % Alkohol eine diastatische Einwirkung auf Glykogen erfolgt. Was nun die quantitativen Versuche betrifft, so fand S., dass die Anwesenheit von Alkohol die Wirkung des Ferments schädigte. Schon bei einem Alkoholgehalt von 66 % ist die amylolytische Wirkung um $^1/_4$ bis $^1/_3$ geringer und diese Wirkung nimmt stetig und rapid ab.

III. Pathologie.

a) Organerkrankungen.

A. Gilbert et A. Lippmann: Des cirrhoses atrophiques post-hypertrophiques. — Société médicale des hôpitaux, 1903, 8. Mai. — Arch. générales de Médecine, 1903, No. 19, S. 1214.

Die gewöhnliche alkoholische Cirrhose präsentiert sich in 2 klinisch-anatomischen Typen, die eine die atrophische, welche von Laennec, die andere die hypertrophische, welche von Hanot und Gilbert beschrieben wurde. Diese beiden von symptomatologischen und pathologisch-anatomischen Standpunkte verschiedenen Typen, stellen aber nicht verschiedene Krankheiten dar, sondern werden durch gewisse Zwischenglieder verbunden. Die Verff. brachten einen Fall bei, in dem sie die Umwandlung des einen Typus in den anderen verfolgen konnten. Auf die beträchtliche Leberhypertrophie, welche einige Monate hindurch konstatiert werden konnte, folgte ganz allmählich eine deutliche Atrophie der Leber, welche nach dem Tode makro- und mikroskopisch bestätigt wurde.

Neben den häufigen Fällen von hypertrophischer Lebercirrhose, wo die Leber unendlich lange Zeit vergrössert bleibt, aber sich kaum verkleinert, muss man danach auch Fälle zulassen, wo der



anfänglichen Hypertrophie eine Atrophie folgt. Aber es gibt auch viele Fälle, wo von Anfang an eine atrophische Lebercirrhose besteht.

Follet (Rennes): Refractaires à l'alcool. — Archives générales de Médécine, 1903, 80. Jahrg., Bd. 1, No. 25, S. 1544–46.

F. berichtet 2 Fälle von ausserordentlicher Widerstandsfähigkeit gegen chronischen Alkoholmissbrauch.

Der erste betrifft einen 84 jährigen Greis, dessen Vater, ein Trinker, 80 Jahre, dessen Mutter 84 Jahre alt geworden war, während von den Brüdern der eine jung an einem Unfall, ein zweiter, ein alter Trinker, im Alter von 70 Jahren, der dritte, ein ziemlich nüchterner Mensch, mit 60 Jahren gestorben ist. Er stammt also aus einer sehr langlebigen (d. h. lebenszähen) Familie. Er ist, obgleich er von Jugend auf immer und täglich unmässig getrunken (Alkohol in den Kaffee früh und nachmittags, Rum in die Milch abends, 1—2 Liter Wein zu den Mahlzeiten, ausserdem zahlreiche Liqueure und Gläser Weisswein zwischen den Mahlzeiten) und sich mindestens 2 mal wöchentlich betrunken hat, nie ernstlich krank gewesen, hat nur ein leichtes Lungenemphysem und hustet seit 4 Jahren im Winter ein paar Tage. In seiner Jugend hat er Gonorrhoe und einen Schanker gehabt, der in wenigen Wochen ohne Folgen heilte.

Er hat mit 40 Jahren geheiratet und 14 Kinder gezeugt, von denen 4 jung, 3 an Phtise gestorben sind, während die übrigen leben, aber sehr zart sind. Dabei ist zu bemerken, dass die Frau mit 50 Jahren an Phtise gestorben ist. Doch hat unfraglich wohl auch der Alkoholismus des Vaters bei der Degeneration der Nachkommenschaft mitgewirkt.

Die Untersuchung des Mannes ergibt nur eine nervöse Lebhaftigkeit; er ist kräftig, die Sinne sind intakt. Herz normal, Arterien kaum etwas verhärtet; es besteht keine Albuminurie und keine Glycosurie; Leber nicht vergrössert; Verdauung gut, nur besteht eine geringe Darmträgheit.

Der zweite Fall betrifft einen 62 jähr. Mann, welcher wegen einer akuten Lungenentzündung mit Delirien ins Krankenhaus kam und nach 14 Tagen geheilt entlassen wurde.

Derselbe hat seit seiner Kindheit stets getrunken (Cider und Branntwein) und sich mindestens wöchentlich einmal betrunken. Ausser einer Syphilis, die er mit 25 Jahren, und einer Ozaena, die er mit 40 Jahren hatte, ist er nie ernstlich krank gewesen bis auf die Lungenentzündung. Er ist ein kräftiger, sehr muskulöser Mann, der seinem schweren Berufe stets nachgegangen ist. Die körperlichen Organe sind gesund, nur besteht eine ziemlich ausgebreitete Arteriosklerose. Auch nach seiner Lungenentzündung erschien seine Kraft ungeschwächt, obgleich er in alter Weise weitertrank.

Auch dieser stammt aus einer sehr langlebigen Familie. Der Vater ist 80, die Mutter 88 Jahre alt geworden, von seinen 3 Brüdern ist der eine mit 75 Jahren an einer Apoplexie, der zweite mit 60, der dritte mit 70 Jahren gestorben; alle waren in gleicher Weise unmässig. — Siehe auch IIIb.

Widal et **Ravant:** Ictère chronique acholurique congénital chez un homme de 29 ans. Augumentation passagère et legère du volume du foie et de la rate. Parfait état de la santé générale. — Gaz. hebd. XLIX, 1902. — Schmidt's Jahrbüch., 1903, S. 248.

Der 29jährige Mann, dessen Vater an alkoholischer Lebererkrankung leidet, hat stets, so lange er zurückdenken kann, an Gelbsucht gelitten. Er zeigte ausserdem eine leichte Vergrösserung der Leber und der Milz. Wie Pat. sich selbst zu alkoholischen Getränken verhält, ist leider nicht angegeben.

---

b) Konstitutionelle Leber-Erkrankungen.

Ulrich Probst: Zwei Fälle von Cirrhosis hepatismit Diabetes mellitus. — Münchner Dissertation 1900. 8°. 24 S.

Das Vorkommen der Diabetes mellitus bei Leberkrankheiten ist durchaus nicht selten. Naunyn, Quinicke u. A. haben sichere Fälle berichtet, wozu die namentlich von französischen Autoren (Hanot, Chauffard, Brault, Galliard) publizierten Fälle von Cirrhosis pigmentaire hépatic mit Diabetes (Broncediabetes) kommen. Naunyn hat 30 Fälle von Lebercirrhose mit Diabetes gesehen, in 5 handelte es sich um schwerere, in den übrigen um beginnende aber wenig entwickelte Cirrhose.



Anderseits fand Naunyn auf 158 Diabetesfälle aus seiner Strassburger Privatpraxis 44 mit Erkrankung der Leber. Während in der Königsberger Klinik auf 70 Diabetesfälle nur einer mit Lebercirrhose (und 1 mit einer andern Lebererkrankung) kam, fanden sich in der Strassburger Klinik unter 58 Diabetesfällen 6 sichere und 2 nicht sichere von Cirrhose. Diese Unterschiede erklären sich daraus, dass im Elsass die Lebercirrhose sehr viel häufiger ist als in Ostpreussen und der Ernährungszustand ein besserer, während bei heruntergekommenen Cirrhotikern die Zuckerausscheidung oft aufhöre, der Diabetes also leicht übersehen werden könne. Dies erklärt auch die relative Häufigkeit des Zusammenvorkommens von Diabetes und Lebererkrankungen bei den wohlgenährten Patienten der Privatpraxis gegenüber den klinischen Patienten.

Unter den 44 Fällen Naunyn's von Leberdiabetes aus der Privatpraxis war bezeichnenderweise nicht eine Frau; es handelt sich in allen um gut lebende, offenbar sehr reichlich essende und reichlich Bier und Wein trinkende Männer. Hereditäre Disposition zu Diabetes bestand in 4 Fällen.

Quincke hat (1876) einen Fall von Diabetes mit Lebercirrhose und alkoholische Schrumpfniere bei einem 24 jährigen Schnapstrinker veröffentlicht.

P. fügt dazu zwei Fälle aus der Münchener Klinik, von denen einer auf Alkoholismus beruht. Ein 32 jähriger Techniker, der seit ca. 5 Jahren an Diabetes leidet, das Potatorium negiert (wieviel er regelmässig trank, ist nicht gesagt. Ref.), wurde im Krankenhaus bei strenger Diät völlig zuckerfrei (Organerkrankungen bestanden nicht), so dass er nach 2½ Monaten das Krankenhaus verlassen konnte; kehrte aber nach 5 Jahren schwer krank in sehr abgemagertem Zustande mit Diabetes und Leberhypertrophie, sehr vergrösserter Milz und den Zeichen einer parenchymatösen hämorrhagischen Neptritis wieder, welcher Patient auch nach einigen Tagen im urämischen Anfalle erlag. Die Sektion ergab hypertrophische Lebercirrhose, starke Verbreiterung der Milz mit Verdickung der Kapsel und geringer Vermehrung des bindegewebigen Gerüstes, Vergrösserung und Verhärtung des Pancreas mit Vermehrung des bindegewebigen Stromas und starke Vergrösserung der rechten, geringe der linken Niere, beide mit den Zeichen einer hämorrhagischen Neptritis.

Es ergab sich, dass Patient, welchem im Krankenhause vor 5 Jahren zu seiner Diät bis zu 200 gr Cognak täglich (!) verabreicht worden waren, ausserhalb des Krankenhauses weitere 5 Jahre die Gewohnheit sich seine Fett-Diät (viel Speck) mit Cognak zu würzen, fortgesetzt und ganz respektable Mengen Cognak, aber auch gewöhnlichen Schnaps zu sich genommen hatte. Die beiden schweren Organerkrankungen, die Cirrhose und die Nephritis, sind nach P. dieser unzweckmässigen Lebensweise zuzuschreiben, welche, wie P. wenigstens zugesteht, im Krankenhause gezüchtet worden ist. „Wir dürfen ganz unverhohlen sagen, dass wir alle unsere Diabetiker zu Schnapstrinkern heranziehen und sie so zu Cirrhotikern machen." Eine schwere Selbstanklage fürwahr!

Saburo Pawachi: Beitrag zur Kenntnis von der alimentären Glykosurie e saccharo. Rostocker Dissertation 1902. 8°. 112 S.

Unter den 115 Fällen, welche die Grundlage der Arbeit bilden, befinden sich 4 Fälle von Alkoholismus chronicus. Zwei von diesen, welche wegen Delirium tremens aufgenommen wurden, zeigten noch nach 5 resp. 4 Tagen alimentäre Glykosurie, welche am 3. Tage nach der Aufnahme den höchsten Stand erreichte. Die beiden andern, von denen der eine im Rauschzustande, der andere wegen Alkoholismus chronicus aufgenommen worden war, zeigten die Glykosurie nur kürzere Zeit nach der Zuckeraufnahme, der eine nur nach 7 Stunden, der andere noch nach 16 Stunden (wurde bald hinterher entlassen). Jedenfalls gehört der chronische Alkoholismus zu den nervösen Zuständen, welche die grösste Dauer der Glykosurie aufwiesen.

Maxim. Sternberg: Ueber nervöse Erkrankungen bei Arteriosklerose und harnsaurer Diathese. Klinisch-therapeutische Wochenschrift 1903. No. 7. R. Heilkunde 1903. S. 115.

Unter den Ursachen der harnsauren Diathese spielt (neben Heredität und unzweckmässige Lebensweise) namentlich die chronische Alkoholvergiftung eine grosse Rolle. Vieles, was als gichtische



Erkrankung angesehen wird, sei in der Wirklichkeit dem chronischen Alkoholismus zuzuzählen, und besonders der Alkoholneuritis.

G. Leven: Alcool et obésité. — Comtes rendus de la société de biologie, Bd. LV, 1903, No. 16, S. 399.

L. hatte in seiner These über die Fettsucht (1901) einen Fall eines Fettsüchtigen veröffentlicht, der in 2 Monaten allein durch die Fortlassung des Weines ohne irgend eine andere Veränderung in seiner Lebensweise 10 kg an Körpergewicht verloren hatte. Seitdem hat L. eine Reihe ganz ähnlicher Beobachtungen gesammelt.

L. ist aber nicht der Ansicht der Physiologen, dass der Alkohol durch seine Calorien als Sparmittel dient und so Fettansatz herbeiführt. Denn wenn er bei geheilten Patienten die vor der Behandlung genommenen alkoholischen Getränke durch eine an Calorien gleiche oder grössere Menge Butter oder Zucker ersetzte, so brachte diese Neuzufuhr von Calorien keinen neuen Fettansatz und hindert auch nicht den weiteren Fettverlust. Da mit der Aussetzung der alkoholischen Getränke die Magendarmstörungen aufhörten, an denen die Patienten litten, so meint L., dass der Alkohol vielleicht durch Hervorrufung von Magendarmstörungen Fettsucht herbeiführt.

c) Prädisponierende Wirkungen des Alkohols.

Triboulet: Tuberculose et cirrhose avec ascite dite alcoolique. — Société medicale des hôpitaux, 24. April 1903. — Archives générales de Médecine, 1903, No. 17, und Progrès Médical, 1903, No. 18.

T. bespricht die Beziehungen der Tuberkulose zu gewissen Formen der Cirrhose, besonders der Leberhypertrophie mit Ascites, worauf schon Laennec aufmerksam gemacht hat. Rendu hat auf die Bedeutung der Peritonitis hingewiesen, welche die Leberkrankheiten begleitet, und Delpaut auf die Kombination der Tuberkulose bei den alkoholischen chronischen Peritoniden. Kelnyak fand bei 121 Fällen von alkoholischer Cirrhose die Tuberkulose bei 23 %. Nach der Methode von Jounet hat man immer häufiger den Tuberkelbazillus in der Ascitesflüssigkeit von Cirrhotikern gefunden. T. selbst hat bei 5 Kranken mit hypertropischer Lebercirrhose folgendes Verhältnis statuiert: der eine war tuberkulös, aber nicht Alkoholiker, 3 waren tuberkulös und Alkoholiker, beim fünften, der ausschliesslicher Weintrinker war, fanden sich einige Tuberkelbazillen in der Ascitesflüssigkeit.

Nach allem verbindet sich die Tuberkulose gern mit der alkoholischen Cirrhose, aber möglicherweise wird erst die Cirrhose durch die Tuberkulose hervorgerufen, deren Entstehung ihrerseits durch den Alkoholismus vorbereitet wird.

Siredey glaubt, dass neben der Tuberkulose auch die Gicht (Arthritismus) eine Rolle spielt. S. hat sehr häufig neben der Cirrhose der Tuberkulösen die der Arthritiker gefunden. Die Bourguignons z. B. sind meist Arthritiker und häufig Cirrhotiker. Obgleich sie stark essen, so muss man doch mehr den reichlichen Weingenuss als Ursache ansehen. Der Alkohol findet bei den Arthitikern einen für die Entstehung der Cirrhose wohl vorbereiteten Boden. Die Leberhypertrophie mit Vergrösserung der Milz gehe oft mit der Zeit in eine Schrumpfleber über, wie er wiederholt beobachtet habe. Auch Claude hat diese Beobachtung gemacht.

Robert Reyburn: Causes of cancer. — Med. Times and Register vol. XI, No. 9, Sept. 1902. — Deutsche Medizinalztg.

Zu den Prädispositionsmomenten des Krebses rechnet R. in erster Linie die Senilität der Gewebe (welche auch vorzeitig erfolgen kann, z.B. bei Alkoholismus. Ref.) und zweitens den Alkohol, der das Wachstum der Gewebe schwächt und die regelrechte Resorption der Säfte stört.

Adolf Hüffel (Darmstadt): 50 Fälle von Speiseröhrenkrebs aus dem pathologischen Institut zu München. — Dissertation, München 1902.

Unter den 50 Fällen befanden sich bezeichnenderweise nur 7 Frauen, der jüngste Patient war 34 Jahre, der älteste 76 Jahre alt.

Pilf (Alsleben). Die Krebserkrankungen des Dorfes Plötzkau von 1883 bis 1902. Topographisch dargest. Mit 2 Karten. — Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 1903, No. 6.



Unter 35 Fällen, die P. in dem Dorfe beobachtet hat, hatten 24 ihren Sitz im Magen, und von letzteren betrafen nicht weniger als 17 Männer. P. meint, dass viel dazu der Schnapsgenuss beitragen mag, der im Dorfe bei der Arrbeiterbevölkerung sehr beliebt sei. Durch den fortwährenden Reiz des Alkohols, den chronischenMagenkatarrh derAlkoholisten, finden die Krebsparasiten die geeignete Ansiedelungsstelle.

Paul Reille: L'alcoolisme et la loi sur les accidents du travail. — Annales d'hygiène, 1902, S. III, Bd. 98, S. 529—538.

Unter Hinweis auf die Arbeiten von Verneuil, Maussire, Laitinen und Kiparski, welche den besonders schweren Verlauf von Verwundungen und Verletzungen bei Trinkern betonen und z. T. experimentell erklären, wirft R. die Frage auf, ob es nicht gerechtfertigt sei, das Gesetz vom Jahre 1898 über die Verantwortlichkeit und Haftpflicht der Arbeitgeber zu mildern, wenn der Arbeiter bei der Verletzung im Zustande der Trunkenheit gewesen oder wenn vorangegangener Alkoholismus einen schwereren Verlauf herbeiführte. R. führt nach Maussire eine Reihe von Civilfällen an, wo die Unternehmer verurteilt wurden, die volle Rente zu zahlen, obgleich die betroffenenen Arbeiter sich die Verletzung in trunkenem Zustande resp. als Alkoholiker zugezogen hatten.

d) Nervenerkrankungen (Neuritis).

Ferdinand Alt: Ueber Erkrankungen der Hörnerven nach übermässigem Genuss von Alkohol und Nikotin. — Wiener med. Wochenschr., 1903, No. 5.

Wie nach anderen Giften (Salicyl, Blei, Quecksilbersalze, Schwefelkohlenstoff und Anilin), so werden auch nach übermässigem Genuss von Alkohol und Nikotin Erkrankungen der Hörnerven beobachtet. A. hat i. J. 1897 einen Fall von alkoholischer Neuritis der Hörnerven publiziert, den er hier kurz mitteilt. Bei einem 37jährigen Potator, der an alkoholischer Polyneuritis erkrankt war, bestanden seit 8 Tagen Seh- und Hörstörungen. Die ophtalmoskopische Untersuchung ergab eine alkoholische Neuritis optica retrobulbaris, die otriatrische normale Trommelfelle, aber Herabsetzung des Gehörs (hohe Töne wurden nicht gehört, Flüstersprache links auf $^{3}/_{4}$, rechts auf $^{1}/_{2}$ m, laute Sprache beiderseits auf 4 m), ausserdem Verkürzung der Knochenleitung. Bei mehrwöchentlicher Abstinenz ging die Hörstörung mit den anderen Symptomen zurück. Intoxikationserkrankungen des Hörnerven durch übermässiges Rauchen hat A. wiederholt beobachtet; er teilt 3 Fälle bei Männern ausführlicher mit, von denen einer zugestandenermassen auch mässiger Potator war.

Nach A. wird die Erkrankung des Hörnerven nach Intoxikation durch Nikotin und Alkohol als ätiologisches Moment viel zu wenig berücksichtigt Auch auf der Naturforscherversammlung in Karlsbad sei dies von allen Ohrenärzten zugegeben und hervorgehoben worden, dass offenbar die grosse Zahl von Erkrankungen des schallempfindenden Apparates bei Männern in den vierziger und fünfziger Jahren auf den allgemein verbreiteten Missbrauch von Alkohol und Tabak zurückzuführen sei. Die meisten leichteren Fälle von Alkohol- und Nikotinneuritis des Hörnerven lassen sich mit unseren Hilfsmitteln nicht feststellen und werden erst dann diagnostiziert, wenn durch vollständige Abstinenz ein Heilerfolg eingetreten sei. Wenn der Augenarzt die Neuritis des Sehnerven im Beginn des Prozesses aus der Vorgeschichte, aus dem zentralen absoluten Skotom für Weiss und Farben, aus der Herabsetzung der Sehschärfe bei normalem Spiegelbefunde diagnotisiere, so habe der Ohrenarzt analoge Anhaltspunkte für die Diagnose der Acusticus neuritis: nämlich Anamnese, negativen Spiegelbefund, negativen Stimmgabelbefund in den leichtesten Fällen, geringe Verkürzung der Kopfknochenleitung und Einengung der obern Tongrenze bei schwereren Fällen, und an Stelle des Skotoms hohe subjektive Geräusche. Aus der Analogie mit den schwersten Fällen der Alkohol- und Tabaksamblyopie, bei welchen Opticusatrophie auftrete, sei zu schliessen, dass auch beim Akustikus durch diese chronischen Vergiftungen dauernde irreparable Störungen eintreten können.

Nach A. ist bei der Behandlung Einschränkung des Alkohol- oder Tabakgenusses nicht ausreichend, da schon minimale Mengen des Giftes den Nerven in seinem krankhaften Zustande erhalten. Nur strikte Abstinenz führe zur

Heilung, die langsam vorwärts schreitend nicht vor 6—8 Wochen zu erwarten sei. (S. auch e.)

e) Erkrankungen des Centralnervensystems.

Franz Kramer: Rückenmarksveränderungen bei Polyneuritis. — Breslauer Dissertation, 1902. 8°, 30 S.

K. teilt einen Fall bei einer 37 jähr. Trinkerin (täglich bis zu 30 Pf. Schnaps) ausführlich mit, bei der sich seit August 1899 unter heftigen reissenden Schmerzen in beiden Beinen entwickelte und in wenigen Wochen ein durch schwerste Ataxie, Schmerzen, Hyperästhesie, leichte Paresen und Mangel der Sehnenreflexe charakterisierter Symptomencomplex ausbildete. Im Vordergrunde des Krankheitsbildes stand die Ataxie, welche vollständig der bei Tabes glich.

Mit der Tabes gemeinsam hatte auch dieser Fall die Erscheinungen, welche im allgemeinen nicht zu dem Bilde der Polyneuritis gehören: vorübergehende reflektorische Pupillenstarre (welche bei Polyneuritis in einer Reihe von Fällen alkoholischer Polyneuritis beobachtet worden ist. — K. teilt noch einen solchen Fall aus dem Allerheiligen Hospital mit), Gürtelgefühl (das auch in einem Falle von Thomsen konstatiert wurde) und Blasenstörungen (wie sie auch von verschiedenen Autoren bei Polyneuritis beschrieben worden sind). Auch die Schmerzen zeigten in ihrem intermittierenden und schiessenden Charakter grosse Aehnlichkeit mit der Tabes, ebenso die Sensibilitätsstörung, die sich in Hyperästhesie für feine Berührungen und schwache Stiche, aber in Hyperalgesie mit Verspätung für starke Stiche äusserte. Nur die hochgradige Druckempfindlichkeit der tiefen Teile wies auf eine akute Entzündung der peripheren Nerven hin, ausserdem gab die Gruppierung der Symptome untereinander und der Verlauf Unterscheidungsmerkmale. Durch eine akute Verschlimmerung trat in wenigen Tagen fast völlige Paraplegie beider Beine ein (in diesem Stadium stellte sich Pupillenstarre und Blasenstörungen ein), und während zuerst der Zustand ziemlich unverändert blieb, besserte er sich bei fortdauernder Krankenhausbehandlung zusehends, nur die erhebliche Motilitätsstörungen der Beine und Ataxie der Arme zurückblieben (während die Pupillenstarre und Blasenstörungen völlig schwanden). $1^1/_2$ Jahre nach Beginn der Erkrankung ging dann Patientin an Lungentuberkulose zu Grunde, derjenigen Krankheit, weiche sich in den meisten Fällen von alkoholischer Polyneuritis, die zur Sektion kommen, als Todesursache erweist.

Die anatomische Untersuchung ergab eine starke Neuritis, welche allerdings nur am Ischiadicus und Peroneus nachgewiesen wurde, die allein untersucht wurden, welche aber sicher auch an den anderen Nerven vorhanden war. Am Rückenmark waren sämtliche vorderen Wurzeln affiziert, in erheblichem Grade im Lenden- und Halsmark; die intramedullären Teile der vorderen Wurzeln scheinen wenigstens im Halsteile erkrankt, wie der deutliche Faserausfall in der vorderen Kommissur im Halsmark andeutet. Ferner fand sich eine Degeneration der hinteren Wurzeln, welche ebenfalls im Lendenmark und Halsmark sehr erheblich, im Dorsalmark mässig war. Das Degenerationsfeld nahm im Lendenmark den seitlichen Abschnitt des Hinterstranges ein, um nach oben hin immer mehr merdialwärts zu rücken, bis es am oberen Dorsialmark- und im Halsmark in den Goll'schen Strang zu liegen kam; dazu kam vom achten Halssegment ab eine zweite degenerierte Partie, die zuerst nur die Wurzeleintrittszone einnahm, dann sich immer mehr medial- und zentralwärts verbreitete und fast den ganzen Burdach'schen Strang einnahm. Es fand sich also hier eine völlige Uebereinstimmung des Degenerationsverlaufs mit dem intramedullären Wurzelverlauf.

Wie K. aus der Litteratur nachweist, sind Rückenmarksveränderungen bei der Polyneuritis gar nichts seltenes (Gudden fand solche in 15 unter 43 von ihm zusammengestellten Fällen). Da kein typischer Unterschied in der Symptomatologie der mit und ohne zentrale Veränderungen einhergehenden Fälle zu konstatieren ist, und da wir nicht annehmen können, dass spinale Veränderungen symptomenlos verlaufen, so bleibt nach K. nur die Annahme, dass die Erkrankung peripherer sensibler Nerven dieselben Symptome verursachen kann, wie die ihres zentralen Neurons resp. unter Umständen dem Bilde der Hinterstrangserkrankung durchaus ähneln kann. — Die Abgrenzung von der Tabes ist auch anatomisch keine ganz deutliche und prinzipielle. Es handelt sich ja auch bei beiden nur um ver-

schiedene Gifte, bei der einen um das Syphilisgift, bei der anderen vorzugsweise um Alkohol, welche beide dieselben nervösen Systeme affizieren. Jedoch innerhalb dieser Systeme zeigen die verschiedenen Gifte ausgesprochene Prädilektionen, das eine (Alkohol) befällt fast regelmässig die motorischen Nerven und stets ihre peripheren Teile, aber auch ihre zentralen, das andere (Syphilis) affiziert immer den zentralen Teil des sensiblen Neurons, während es die peripheren Teile sowie die motorischen Nerven verschonen kann.

f) Geistesstörungen.

Otto Juliusburger: Die soziale Bedeutung der Geisteskrankheiten. Berlin, Koslowski 1903. 8° 32 S. 20 Pf.

Gemäss der grossen Bedeutung, welche dem Alkoholismus in der Aetiologie der Geisteskrankheiten zukommt, nimmt die Besprechung des Alkoholismus als ursächlichen Faktors einen breiten Raum (S. 12—18) in den lesenswerten Büchlein ein. In sehr eindringlichen Worten bespricht J. die Zunahme der Geistesstörungen und die Rolle, welche der Alkohol dabei spielt sowie die Wirkungen des Alkohols auf den Geist, die Beziehung zu Verbrechen und Geschlechtskrankheiten, welche ihrerseits wieder eine ergiebige Quelle der Geistesstörungen sind, und fordert zu einer ernsthaften Bekämpfung des Alkoholismus und der Trinksitten auf, welche nur durch völlige Enthaltsamkeit zu leisten sei.

Maurin: Le folie alcoolique à Marseille. Thèse de Paris 1898. 8° 54 S.

M. kommt zu folgenden Resumee.

Die Statistik zeigt, dass die Geistesstörungen in Marseille von 1880—1896 bedeutende Fortschritte gemacht haben, indem die Zahl der Geisteskranken in der Anstalt St. Pierre sich in diesen 17 Jahren um 33,33 % vermehrt hat, während die Einwohnerzahl nur um 19,8 % gestiegen ist. Diese Vermehrung der Geistesstörungen ist vorzugsweise der rapiden Zunahme der alkoholischen Geistesstörungen zuzuschreiben, da die Zahl der alkoholischen Geisteskranken in dieser Zeit um 36,84 % zugenommen hat, von 23 i. J. 1880 auf 38 i. J. 1896 resp. von 98 in den 4 Jahren 1881—84 auf 145 in den 4 Jahren 1893—96 gestiegen ist. Von 1880—84 betrug die Prozentzahl der Alkoholiker unter den Geisteskranken 22,58 %, 1885—88 23,22 %, 1889—92 24,80 %, 1893—96 25,70 %. Die alkoholischen Geistesstörungen bilden den 4. Teil aller Geistesstörungen. Die Mehrzahl der Alkoholiker befanden sich zur Zeit ihrer Aufnahme im Alter von 30—45 Jahren (8 zwischen 16 und 20, 20 zwischen 20 und 25, 61 zwischen 26 und 30, 99 zwischen 31 und 35, 84 zwischen 36 und 40, 102 zwischen 46 und 50, 39 zwischen 51 und 55, 25 zwischen 56 und 60, 19 zwischen 61 und 65, 4 zwischen 66 und 70). Die alkoholische Geistesstörung verschont keinen Beruf, findet aber die grösste Zahl der Opfer unter den Arbeitern (80 %).

Die starke Zunahme der Alkoholiker entspricht nur die Steigerung des Alkoholkonsums, welcher in der Stadt Marseille i. J. 1880 10900 hl abs. Alkohols betrug, i. J. 1896 aber 24889 hl, sich also mehr als verdoppelt hat, während, wie gesagt die Bevölkerung nicht ganz um 20 % gewachsen ist; die Zahl der Schenken hat sich in dieser Zeit von 2580 bis 4205 vermehrt; auf den Kopf der Bevölkerung kam i. J. 1896 5,82 l abs. Alkohol.

Zur Abwehr hält M. die Schaffung von Mässigkeitsgesellschaften und die Propaganda durch das Wort für ungenügend. Das Eingreifen der Staatsgewalt ist nach ihm absolut notwendig, weil sie nur allein die Autorität hat, um Massregeln zur Verminderung der Schenken und zur rigorosen Untersuchung der ausgeschänkten Getränke (letzteres erscheint weniger von Belang. Ref.) zu ergreifen.

Karl Wilmans (Heidelberg): Die Psychosen der Landstreicher. — Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie 1902. N. F. Bd. XIII, S. 729 ff.

Die Grundlage der Arbeit bilden 120 Fälle, darunter 12 Frauen (bei denen das Landstreichen mit gewerbsmässiger Unzucht verbunden war) aus der Heidelberger Klinik, welche zum weitaus grössten Teil aus dem badischen polizeilichen Arbeitshause Kislau dahin übergeführt und mit wenigen Ausnahmen schon Jahre lang Landstreicher waren, nur in 22 Fällen noch keine Korrektionshaft verbüsst und zahlreiche Vorstrafen (in einzelnen Fällen bis 100) er-



litten hatten. Bei der ganz anderen Zusammensetzung des Materials gegenüber dem von Bonhöffer bearbeiteten aus dem Breslauer Arbeitshause tritt der unkomplizierte chronische Alkoholismus in den Fällen von W. ganz zurück, während gerade dieser in vorgeschrittenen Fällen überaus häufig zum Betteln und später zum Landstreichen führt. Die Häufung der Arbeitsscheuen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre ist, wie W. ganz richtig bemerkt, wesentlich dadurch zu erklären, dass in dieses Alter der soziale Verfall der Alkoholiker zu fallen pflegt. Die Schilderung, wie dies geschieht, ist eine so vorzügliche, dass sie wörtlich mitgeteilt werden mag: „Im allgemeinen vollzieht sich das Versinken der Trinker ins Stromertum ganz allmählich und meist auf ziemlich die gleiche Weise. Nachdem zunächst die Leistungsfähigkeit des bis dahin gewöhnlich tüchtigen Arbeiters geringer geworden ist, wächst bei mehr und mehr schwindender Willensstärke und Widerstandsfähigkeit gegen die überall lauernde Versuchung die Neigung zum Trinken und die sittlichen Depravation. Die Lust zum Beruf und zu geregelter Tätigkeit verliert sich, begründete aber auch grundlose Eifersucht, Reizbarkeit und Gewalttätigkeiten führen schliesslich zur Lösung der schon längst gelockerten Familienbande. Meist jetzt erst, wenn er an Frau und Kinder keine Stütze und keinen Rückhalt mehr findet, wird der Alkoholiker zum Bettler und, wenn auch Kredit und gute Freunde verloren gingen, zum Landstreicher. Gelingt es ihm, von neuem Anschluss zu finden, oder gar eine Ehe einzugehen, so kann das sonst wohl seltene Ereignis eintreten, dass ein professioneller Landstreicher, wenn auch nur vorübergehend wieder sesshaft wird. So wurde einer unserer Alkoholiker, der schon häufig bestraft und häufig im Arbeitshause gewesen war, für mehrere Jahre aus seinen Stromerleben herausgerissen; erst als die eheliche Gemeinschaft durch seinen Lebenswandel zerstört war, geriet er in seine frühere Laufbahn. Die innere Unruhe, die Unstetigkeit, das aktive Moment, welches wir beim Epileptiker, beim erethischen Imbecilten finden, tritt bei dieser Menschenklasse zurück gegen stumpfe Euphorie, Haltlosigkeit und Willenlosigkeit. Während Reizbarkeit und Neigung zu Gewalttätigkeiten, besonders in den jüngeren Jahren, zu Vergehen und Verbrechen gegen die Person führen, verlieren sich diese Eigenschaften in höherem Alter häufig, und das Strafregister wird sehr einförmig. Haftstrafen wegen Bettelns und Landstreichens wechseln ab mit langer Korrektionshaft. In den Arbeitshäusern pflegen sich die Alkoholiker der Disziplin gut unterzuordnen, sie sind meist lenksam und gefügig und im ganzen fleissige Arbeiter. Da sie vor ihrer Ueberführung in die Korrektionsanstalten meist schon längere Haftstrafen verbüssten, ist das Delirium potatorum ein relativ seltenes Ereignis. Tritt es aber trotzdem hin und wieder einmal auf, so wird es meist als solches erkannt und führt nicht zu einer Ueberführung des Kranken in eine Irrenanstalt. Anstaltsverpflegung bedingen meist nur chronische Schwächezustände oder langwierige Geistesstörungen infolge Alkoholmissbrauchs". Unter den 120 Landstreichern fanden sich nur 7 solcher Fälle, von welchen 3 an akuten Alkoholhallucinose, die 4 anderen an eigenartigen Geistesstörungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus litten.

Im übrigen ist die Trunksucht, die unter den Landstreichern eine ungeheure Verbreitung hat, eine häufige Begleiterscheinung anderer erworbener und angeborener Defektzustände. Besonders verbreitet und verderblich ist der Alkoholismus bei Epileptikern, aber auch viele Imbecille sind gegen alkoholische Getränke sehr intolerant, während bei den Schwächezuständen der Dementia praecox die Schädigungen weniger ausgesprochen sind, wahrscheinlich deswegen, weil diese Kranken gewöhnlich schon in jüngeren Jahren, wo der Alkohol noch nicht seine verderblichen Wirkungen entfalten konnte, in den Hafen der Irrenanstalt einlaufen; aber auch unter diesen fanden sich verschiedene ausgesprochene Trinker von denen einzelne in jüngeren Jahren an Delirium tremens gelitten hatten.

Karl Abraham (Dalldorf): Beiträge zur Kenntnis des Delirium tremens der Morphinisten. Centralbl. f. Nervenheilk. S. 369—380.

Dass bei Delirium tremens der Trinker ähnliche Zustände auch nach anderen chronischen Vergiftungen, besonders nach Morphium und Cocain vorkommen, ist bekannt. A. beschreibt einen reinen Fall



bei einem Morphinisten eingehend und bespricht die Eigentümlichkeiten, welche dieses Delirium von dem der Alkoholdeliranten unterscheidet. Es sind dies:

1. die durchweg gehobene Stimmung (gegenüber der ängstlichen der Alkoholiker),
2. der meist lustvolle Inhalt der deliriösen Ereignisse (gegenüber den schreckhaften Delirien der Trinker),
3. die zum Grössenwahn tendierende Alteration des Ichbewusstseins bei im Groben erhaltener Identität desselben,
4. ein gewisser Grad von Krankheitseinsicht,
5. das nur in den deliriösen Ergebnissen vorübergehend gefälschte, bei Fixierung des Kranken erhaltene Situationsbewusstsein,
6. Die normale Merkfähigkeit, die nahezu normale Aufmerksamkeit, die Fähigkeit zu guten assoziativen Leistungen.

Das Delirium dauerte in den beobachteten Falle 11—12 Tage und endete kritisch. Von körperlichen Symptomen war Zittern der Hände, Wogen der Gesichtsmuskulatur, Verstärkung der Sehnenreflexe, motorische Unruhe vorhanden. Von psychischen Symptomen bestanden auch wie im Alkoholdelir vereinzelt Tiervisionen. Durch Druck auf den Augapfel liessen sich wie bei Alkoholdeliranten Visionen hervorrufen.

Arthur Berger: Fünfundvierzig Fälle von Delirium alcoholicum, beobachtet im städtischen Krankenhause zu Kiel. — Kieler Dissertation 1900. 8⁰. 11 S.

Die Fälle (43 M. 2 W.) kamen von 1894—98 zur Beobachtung. Die meisten Fälle (16) wurden im Quartal Juli-September beobachtet; auf September fielen 8; auf März 6 Fälle (die Monate der grössten Niederschläge an der See spielen wie in Königsberg die Hauptrolle). Meist wurde das Delirium durch fieberhafte Infektionskrankheiten und besonders der Atmungsorgane ausgelöst: 4mal Pneumonie, 4mal Bronchitis, 1 Phtisis, je 2mal Lues und Gonorrhoe, 1mal Erysipel und 1mal Sepsis. Ausserdem fand sich bei 18 Vergrösserung der Leber, bei 7 Druckempfindlichkeit des Magens. Dem Beruf nach waren die meisten Arbeiter, besonders von der Werft (15) und Zimmerleute (3). 27 waren verheiratet, 18 unverheiratet. Die meisten Fälle (11) fielen in das Alter von 46—50, je 7 in das Alter von 36—40 und 41—45, 6 von 31—35, 5 von 26—30, 4 von 51—55, je 2 von 56—60 und 66—70, 1 von 20 bis 25. Das Delirium war meist nach einigen Tagen vorüber, doch dauerte der Krankenhausaufenthalt wegen der begleitenden ernsten Erkrankungen durchschnittlich 12 Tage. Todesfälle kamen 4 oder 6,7 % vor. — Der Alkoholkonsum der Deliranten betrug täglich $\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ Liter (meist Fusel) den Angaben derselben nach Zahlen, die aber in Wirklichkeit sicher überstiegen werden dürften.

François Graz: L'aliénation mentale chez les prostituées. Thèse de Lyon 1901. 8⁰. 106 S.

Unter den 40 Fällen von Geistesstörungen bei Prostituierten, die G. genau mitteilt, fanden sich 7mal langjähriger Alkoholismus, und in allen diesen 7 Fällen war der Alkoholismus die auslösende Ursache des Anfalls von Geistesstörung. In 2 Fällen liess sich ausserdem Trunksucht des Vaters ermitteln.

Armand-Victor Parant: Les délires de jalousie. Thèse de Paris 1901. 8⁰. 118 S.

Die Eifersuchtsideen sind zwar bei Alkoholisten sehr häufig, aber sie sind, wie P. an der Hand eines grossen Materials und mit eingehender Berücksichtigung der Litteratur zeigt, nicht, wie besonders in Deutschland früher gelehrt wurde (Krafft-Ebing), beim Manne ausschliesslich alkoholischer Natur. Sie kommen auch bei zahlreichen anderen Geistesstörungen vor.

Erich Barten: Ein Beitrag zur Kenntnis der akuten Alkoholpsychosen. Dissertation. Greifswald 1902. 8⁰. 36 S.

B. teilt ausführlich 3 Fälle akuter Geistesstörungen bei Trinkern mit, welche am besten dem Bilde des akuten halluciuatorischen Wahnsinns Kraepelins entsprechen. Die beiden ersten Fälle, in denen besonders das Symptom des Gedankenlautwerdens erwähnt zu werden verdient, führten zur Heilung resp. Besserung, während im 3. der Ausgang in chronische Paranoa dem Verf. mehr wahrscheinlich ist (? Ref.).



E. Meyer und **J. Raecke** (Kiel): Zur Lehre vom Korsakow'schen Symptomenkomplex. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 37. 1903. S. 1—43.

Von den 8 mitgeteilten Fällen betreffen die ersten 4 Trinker.

Im 1. Fall, einen 45jährigen Mann betreffend, dessen Mutter Trinkerin und geisteskrank gewesen war, entwickelte sich die Korsakow'sche Psychose aus einer direkt im Anschluss an eine Magenblutung aufgetretene delirante Phase heraus, der allerdings schon 2 Monate allgemeine Mattigkeit und Abnahme des Gedächtnisses vorangegangen war. Erscheinungen von Neuritis bestanden bei dem Kranken nicht. Nach einigen Monaten erfolgte eine Besserung, sodass Patient entlassen werden konnte, doch war eine vollständige Heilung auch 1½ Jahre später noch nicht eingetreten; es zeigte sich, wenn auch selten noch Störungen der Orientierung und einzelne Erinnerungstäuschungen, sowie Herabsetzung der Merkfähigkeit.

Der 2. Fall, welcher einen 53jähr. erblich belasteten, von Jugend dem Trunk verfallenen Maurer betraf, entwickelte sich, nachdem im Laufe der Jahre mehrmals Anfälle von Delirium tremens aufgetreten waren, ganz allmählich der typische Symptomenkomplex, der bisher 2 Jahre fortbesteht.

Der 3. Fall betrifft einen 61jährigen stark belasteten Gerber (Vater, Bruder, Trinker, Vaters Schwester beschränkt), der im 50. Lebensjahre angefangen hatte in steigendem Masse Schnaps zu trinken und sich ziemlich bald darauf in unüberlegter Weise verheiratete. Seit 1898 arbeitete er nichts und kümmerte sich um nichts. Bei seiner Aufnahme März 1899 zeigte er deutliche Korsakow'sche Psychose neben Lichtstarre, geringer Differenz der engen Pupillen, beginnender Sehnervenatrophie und Mangel des rechten Kniereflexes. 2 Monate später wurde er entlassen, Juni 1899 aber bereits wieder in einer Anstalt aufgenommen und entmündigt. Die Entmündigung wurde März 1902 bei weitgehender Besserung wieder aufgehoben.

Im 4. Fall endlich entwickelte sich bei einem 42jährigen Trinker nach vorangegangenen nervösen Beschwerden (Kopfschmerzen), die zur Dienstentlassung und dauernder Bettlage führte, 5 Wochen später unter Schwindelanfällen, Unorientierheit sowie Unruhe, Angst und beängstigenden Sinnestäuschungen (delirantes Vorstadium) bald das klassische Bild der Korsakow'schen Psychose mit vorübergehenden phantastischen Verfolgungs- und Grössenideen, sowie zeitweiliger ängstlicher Verstimmung, während körperlich sehr träge Pupillenreaktion und Fehlen der Kniereflexe zu konstatieren waren.

Die Möglichkeit der Paralyse in den letzten beiden Fällen lassen die Verff. zu. Im letzten Falle handelte es sich in der Tat, wie ein Nachtrag mitteilt, nach dem Verlauf, den derselbe nahm, und nach dem Ergebnis der Sektion, um progressive Paralyse. Wie zwei weitere Fälle bei Nichtalkoholikern zeigen, kann die Korsakow'sche Symptomenreflexe auch bei Paralyse vorkommen. Jedenfalls ist dieselbe keine Krankheit sui Generes, vor allem keineswegs eine ausschliesslich alkoholische Psychose.

Fritz Sievert: Ueber Polyneuritis und Korsakow'sche Psychose. Leipziger Dissertation. 1902. 8°. 59 S.

Eine sehr eingehende Arbeit mit sorgfältiger Benutzung der Litteratur. Die Grundlage der Arbeit bildete 2 in der medizinischen Klinik zu Leipzig bei Alkoholikern beobachteten Fälle, welche ausführlich mitgeteilt werden, wozu dann noch 4 kurz berichtete Fälle bei Alkoholikern aus früheren Jahren kommen. Im ersten Fall, welche sich als rein paretische Form der Alkoholneuritis darstellt, war das Auffälligste der nach 5 Tagen unter Brechreiz erfolgende Tod des Patienten, der ausserdem an Lungenschwindsucht litt, infolge von plötzlich eintretender Herzinsufficenz. Der 2. Fall, welcher eine der bei den Alkoholisten so häufigen ataktisch-paretischen Mischformen der Polyneuritis zeigte, ist dadurch bemerkenswert, dass die Neuritis, die an den unteren Extremitäten bereits lange Zeit bestand, plötzlich exacerbierte, in ziemlich ausgedehnter Weise die oberen Extremitäten ergriff und selbst die Rumpfmuskulatur (besonders die Mm. intercostales und pectorales) sowie die Rückenmuskulatur beteiligte (sekundäre Myositis), während bei Rückbildung der Lähmungen eine immer deutlicher werdende Atrophie hervortrat, dass ferner von Zeit angioneurotische Oedeme auftraten, die meist nach wenigen Tagen wieder verschwanden (nach Re-



mak auf neuritische Prozesse der Vasomotoren zu beziehen) und an den Fersen und Zehen pemphigusähnliche mit schmutzig serösem Inhalt gefüllte Blasen auftraten, deren Haut noch vor dem Platzen nekrotisierte, während überhaupt die Haut der Füsse eine grosse Neigung zeigte, sich in Fetzen abzulösen.

In der Beschreibung der Korsakowschen Psychose folgt S. Bonhoeffer's Darstellung.

Was die Häufigkeit des Auftretens der Psychose bei Polyneuritis betrifft, so erwähnt S., dass Korsakow unter 114 Fällen von Alkohollähmung 18mal geistige Störung gefunden hat. S. selbst hat unter 180 Fällen von Polyneuritis aus der Leipziger Klinik 86 alkoholischen Ursprungs und von diesen bei 7 Psychosen, darunter bei 6 sicher Korsakow'sche Psychose, gefunden.

Westphal: Ueber einen Fall von polyneuritischer Korsakow'scher Psychose mit eigentümlichem Verhalten der Sehnervenreflexe. — Greifswalder medizinischer Verein 29. Oktober 1901. Münchener Med. Wochenschr. 1902, S. 160.

Bei dem 53jährigen Potator, der im Anschluss an eine Polyneuritis nach kurzem Delirium an Korsakow'scher Psychose erkrankte, fand sich neben Anästhesie an Armen und Beinen eine eigentümliche Veränderung des Kniereflexes, indem bei Beklopfen der Patillarsehnen der Reflexe in dem entsprechenden Bein ausblieb, dagegen regelmässig in dem entgegengesetzten Adductorengebiet eine ausgiebige Zuckung auftrat. W. erklärt dieses seltene Vorkommen des gekürzten Adductorenreflexes bei fehlenden Patillarreflexen durch eine Uebertragung des Reflexes durch den Knochen.

Léon Chancellai: Contribution à l'etude de la psychose polyneuritique. Thèse de Paris 1901. 8⁰. 95 S.

Wenn auch Ch. in dieser Studie eine allgemeine Schilderung der polyneuritischen Psychose gibt, so hält er sich doch dabei an die hauptsächlichste und weitaus häufigste Form derselben, die durch Alkoholismus entstandene, von der er 3 Fälle ausführlich nach Trénel mitteilt. Es handelt sich in den meisten Fällen um Individuen, welche sich schon seit vielen Jahren alkoholischen Exzessen der verschiedensten Art hingegeben haben. Unter den 12 Fällen, die er kurz zusammenstellt, waren 7 alkoholische, von denen alle mit 1 Ausnahme tödlich endeten. Voran geht oft nur eine einfache Charakterveränderung oder morgendliches Erbrechen, schreckhafte Träume, Tiervisionen u. dgl. In seltenen Fällen beginnt die Psychose mit einem Delirium, in anderen mit den Erscheinungen einer akuten hallucinatorischen Verwirrtheit. Dann entwickelt oder offenbart sich mehr oder weniger schnell die durch die eigentümliche Gedächtnisstörung charakterisierte Korsakow'sche Psychose. Ch. beschreibt die Amnesie und die Erinnerungsfälschungen näher.

Ausser der alkoholischen Form bespricht Ch. noch die polyneuritischen Psychosen aus anderen Ursachen und schliesst seine Arbeit mit einem ausführlichen Litteraturregister, das aber ausschliesslich die französische Litteratur berücksichtigt.

Chaumier (Lyon): Causes et nature de la paralyse générale. XIII. Congrès internationale de Médécine de Madrid (23.–30. avril 1903). — Archive générales de Médécine 1903. S. 1773 bis 1776.

C. hat bei 242 den wohlhabenden Ständen angehörigen Paralytikern, die er von 1899—1903 teils in seiner Privatpraxis teils in 5 Irrenanstalten, die er als Departements-Inspektor zu besuchen hat, teils unter den Kranken seiner Privatanstalt beobachtet hat, die Ursachen genau zu erforschen gesucht und nur in 45 Fällen keine Angaben hierüber erhalten können. Unter den übrigen 179 Paralytikern fand er Alkoholismus bei 87 oder 48,6 % und zwar als einzige Ursache bei 32 oder 17,31 %, kombiniert mit anderen Ursachen bei 55 oder 31,3 %, während Syphilis allein in 48 Fällen oder 26,75 % und mit anderen Ursachen in 44,69 % zu konstatieren war. Er kommt zu dem Schluss, dass Syphilis und Alkoholismus (sowie Heridität) die Hauptursachen bilden, die sich gewöhnlich mit einander kombinieren müssen, um die Paralyse hervorzurufen. Das syphilitische Gift und der Alkohol kommen zu den Giften, welche geistige Ueberarbeitung, gichtische



Diathese und Infektionskrankheiten erzeugen, und führen eine Entzündung herbei, welche im Gehirn den locus minoris resistentiae trifft.

---

g) Statistisches.

Carl Manchot: Das Delirium tremens und die Bedürfnisfrage bei der Erteilung von Schankkonzessionen in Hamburg. — Hamburg, Otto Meissner, 1903, 8°, 30 S.

M. hat, um einen sicheren statistischen Massstab für das Alkoholelend und die Ausbreitung und Intensität des chronischen Alkoholismus in Hamburg zu gewinnen, die in die öffentlichen Krankenhäuser aufgenommenen Fälle von Delirium tremens, welche an die Zahl aller überhaupt in Hamburg vorgekommenen Fälle dieser Krankheit heranreichen dürften (da die Privatkrankenhäuser solche nicht aufnehmen) herausgegriffen, die jährliche Zahl derselben von 1884—94 bestimmt und in einer Curve dargestellt, neben der Zahl der Todesfälle an Trunksucht und der Zahl der Einwohner (nach den Angaben des Statistischen Handbuchs für 1884—94). Während die Einwohnerzahl ganz langsam zugenommen hat, zeigt sich ein stetes Ansteigen der Deliriumkurve bis 1887, wo fast 1 Fall auf 1000 Einwohner kommt; vom Jahre 1888 aber, wo die Erlaubnis zum Branntwein-Ausschank oder zum Kleinhandel mit Branntwein von dem Bedürfnisnachweis abhängig gemacht wurde und strengere Anforderungen an die Beschaffenheit der Schanklokale gestellt wurden, sinkt die Deliriumkurve wieder bis 1889 steil ab, ebenso wie die Kurve der Alkoholtodesfälle, um in den folgenden Jahren nur wenig zu steigen. Nur im Cholerajahre, wo unzählige Choleraschnäpse genommen wurden und die Behörden eine ausserordentliche Nachsicht gegenüber dem unbefugten Ausschank von Kognak zeigten (wodurch die Spirituosenhändler eine Bruttomehreinnahme von 915000 Mk. erzielten, während sonst Handel und Wandel darniederlagen), zeigt sich ein Anstieg. Bis 1894 ist dann die Kurve wieder zu dem Stande von 1889 bis 91 gesunken.

Im ganzen ergibt sich so, dass durch die Einführung der Bedürfnisfrage in Verbindung mit der Wirkung des Zollanschlusses die äussersten Formen des Alkoholelends, das Delirium tremens und die Todesfälle an Alkoholismus um gut die Hälfte gegen früher zurückgegangen und unter der planmässig fortschreitenden Tätigkeit der Polizeibehörde trotz der stetig ansteigenden Einwohnerzahl auf dem einmal eingehaltenen Niveau festgehalten worden sind. Doch ist, seitdem i. J. 1896 die Erteilung der Schankkonzessionen den Behörden entrissen und einer besonderen aus bürgerlichen Mitgliedern gebildeten Behörde für das Schankkonzessionswesen übertragen wurde, 2362 neue Schankkonzessionen erteilt, die Zahl der kleinen Branntweinschenken von 311 auf 1001 gewachsen ist, während die Zahl der Wirtschaften mit halber Konzession (d. h. für Wein und Bier) seit 1891 von 989 bis 1267 gestiegen ist, eine Zunahme des Delirium tremens wieder unverkennbar, indem die Zahl der Deliranten im grössten Krankenhause, dem Eppendorfer, von 85 und 90 in den Jahren 1895 und 1896 auf 195 i. J. 1901 gestiegen ist. M. hält die Einführung der Bedürfnisfrage auch für die Bier- und Weinrestaurants, Verbesserung des Trinkwassers und die Wohnungsreform für die nächsten Aufgaben in der Bekämpfung des Alkoholismus.

Sauermann (Bonn): Zur Prognose und Therapie der Trunksucht. — Psychiatr. Wochenschrift, V, 1903, H. 2, S. 23—31.

S. hat sein Material dadurch gewonnen, dass er durch den Verein vom Blauen Kreuz an ca. 1500 frühere Trinker Fragebogen verschickte, von denen 246 ausgefüllt zurückkamen. Von letzteren mussten aber 56 zurückgelegt werden, weil die Angaben nicht deutlich erkennen liessen, dass es sich um Trunksucht im vulgären Sinne, die S. allein im Auge hatte, handelte.

Von den 190 früheren Trinkern (darunter 2 Frauen) waren 80 Arbeiter, 66 Handwerker, 17 Kauf- und selbstständige Geschäftsleute, 18 Angestellte und Unterbeamte, 6 Angehörige der gebildeten Stände und 3 ohne Angaben des Berufs. Das Alter betrug 22—66 Jahre, im Durchschnitt 41,9 Jahre. Verheiratet waren 165, ledig 14, 5 verwitwet, 3 geschieden, 2 geschieden und wieder verheiratet, 1 getrennt. Das Ueberwiegen der Verheirateten erklärt sich nach S. aus dem Durchschnittsalter, daraus, dass die Verheirateten leichter zu retten sind.

Belastet waren im ganzen 59 oder 52,1 % und zwar durch Trunksucht 76=



40 %, durch Trunksucht und anderweitig 10, lediglich anderweitig 13.

Aus den Ehen der 165 verheirateten Trinker waren 838 Kinder hervorgegangen (5 aus jeder Ehe), von welchen 539 während der Dauer des Potatoriums erzeugt sind (3—4 in jeder Ehe). Nur 54 Fragebogen gaben über Unterschiede zwischen den vor, während und nach dem Potatorium gezeugten Kindern Auskunft; nur in 22 Familien oder 40,7 % wurden Minderwertigkeiten der während des Potatoriums gezeugten Kinder gefunden und zwar bei 11 körperliche, bei 4 geistige, bei 7 körperliche und geistige.

Der regelmässige Genuss geistiger Getränke begann bei 150 Trinkern im Alter von 4—38 (Durchschnitt 8,1) Jahren, und zwar bei über der Hälfte von diesen im Alter von 16—20 Jahren. 28 tranken durchschnittlich 1/8—3/4 Liter (durchschnittlich 0,31) Branntwein, 15 1/2—4 Liter (durchschnittlich 1,4) Bier. Der übermässige Genuss begann bei 147 Trinkern im Alter von 15—45 (Durchschnitt 26,6) Jahren, bei über der Hälfte zwischen 20—29 Jahren. 63 von diesen tranken täglich 1/4—2 Liter (durchschnittlich 0,91) Branntwein, 20 2—10 (durchnittlich 5) Liter Bier; 27 für 0,15—2,00 (durchschnittlich 0,816) Mk. Die Dauer des Potatoriums, berechnet bis zum Eintritt in's Blaue Kreuz, betrug bei 147 Trinkern 1—40, durchschnittlich 12,4 Jahre.

Als Ursache der Trunksucht gaben von 185 an 90 die Trinksitten, 38 Verführung und Aehnliches, 33 den Beruf, 11 Gemütsbewegungen, 9 Krankheit und Schwäche, 4 ärztliche Verordnung. Da auch das berufliche Trinken und die Verführung aus den Trinksitten hervorgeht, so sind 161 von 185 Trinkern oder 87 % durch die Trinksitten zu Trinkern geworden. Armut, Not, Hunger sind überhaupt nicht angeführt. 22 von den 190 Trinkern oder 11,5 % gaben an, von vornherein körperlich oder geistig nicht ganz normal gewesen zu sein.

21 von den Trinkern oder 11 % waren in Anstalten; davon 10 in Trinkeranstalten, von letzteren mit Erfolg 6 resp. 7 (einer erst beim 7. Male).

Zur Zeit des Berichts dauerte die Enthaltsamkeit unter 1 Jahr bei 39, 1—2 Jahre bei 52, 2—5 Jahre bei 80, 5—19 Jahre bei 19, über 2 Jahre also bei 99 („Geheilte“). Es handelte sich auch bei letzteren um z. T. sehr schwere Formen. Von allen 190 Trinkern waren 47 oder 24,7 %, von den 99 Geheilten 18 oder 18,2 % rückfällig gewesen; der Rückfall war bei 27 (10 Geheilten) innerhalb des ersten Jahres eingetreten, bei 27 innerhalb des zweiten. Von 26 Blaukreuz-Vereinen wurde angegeben, dass von 3618 „geretteten“ und nach der Probezeit aufgenommenen Trinkern 219 = 35,4 % als rückfällig wieder ausgeschieden sind. Von den 399 verbleibenden würden nach Massgabe der von den Trinkern gemachten Angaben noch ca. 20 % rückfällig geworden sein.

Zum Schlusse plaidiert S. für die Einrichtung von Anstalten für Alkohol- und Nervenkranke, welch letztere den Stamm eingeübter Arbeiter stellen sollen, die für den Anstaltsbetrieb notwendig seien, während die Alkoholkranken die Anstalt verhältnismässig schnell wieder verlassen.

H. Hoppe: Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Mit besonderer Berücksichtigung der Alkoholfrage. — Berlin, S. Calvary & Co. 8⁰. 64 S. 1 Mk.

Verf. hat sich der Aufgabe unterzogen, bei einem Volke, welches über die ganze Erde zerstreut mitten unter der übrigen Bevölkung im allgemeinen unter denselben Verhältnissen lebt (höchstens dass die Daseinsbedingungen bei der überwiegenden Mehrzahl wesentlich schlechter sind), sich aber durch ihre ausserordentliche vielfach der Enthaltsamkeit gleichkommende Mässigkeit von derselben unterscheidet, nämlich den Juden, zu untersuchen, wie sich dieselben in Bezug auf Krankheiten und Sterblichkeit gegenüber der nichtjüdischen Bevölkerung verhalten. An der Hand eines reichen statistischen Materials wird gezeigt, dass die Sterblichkeit in allen Ländern bei den Juden wesentlich geringer ist, als bei den Nichtjuden und dass das auch für die ärmlichsten und ungesundesten Distrikte New-Yorks gilt, dass dementsprechend auch die durchschnittliche Lebensdauer und die Zahl der Betagten unter den Juden grösser ist. Die grössere Lebenszähigkeit der Juden zeigt sich besonders auch in der wesentlich geringeren Kindersterblichkeit und der geringeren Zahl der Totgeburten bei den Juden; besonders charakteristisch ist, dass in Mischehen die Lebenschancen des Kindes, welche die Mitte halten,



weit günstiger sind, wenn der männliche Teil durch das jüdische Element vertreten ist, als wenn er durch das christliche vertreten wird.

Was die Morbidität betrifft, so sind es vor allem die lebensgefährlichen Infektionskrankheiten und die schweren Organerkrankungen, wie Leber-, Nieren-, Herz-, organische Hirn- und Rückenmarksleiden, welche bei den Juden sehr viel seltener sind, verheerende Epidemien haben von jeher die Juden mehr verschont, die Tuberkulose spielt bei ihnen eine wesentlich geringere Rolle und ist selbst in den erbärmlichen Massenquartieren New-Yorks und Londons eine verhältnismässig seltene Erkrankung. Auch die Syphilis ist bei ihnen seltener, während der Alkoholismus bei ihnen so gut wie gar keine Rolle spielt, daher auch die Seltenheit der Paralyse und des Tabes bei den Juden. Ein Delirium tremens, eine alkoholische Geistesstörung, ist bei den Juden unerhört, während die funktionellen Geistes- und Nervenstörungen und die degenerativen Erkrankungen bei den Juden viel häufiger sind, als bei den Nichtjuden, eine Folge der zweitausendjährigen Unterdrückungen und Verfolgungen.

Wie Verf. im zweiten Teile der Schrift eingehend nachweist, ist die stärkere Widerstandsfähigkeit der Juden gegenüber krankmachenden Einflüssen und ihre wesentlich grössere Lebenszähigkeit durch das Fehlen des Alkoholismus bei ihnen zu erklären. Es kann hier auf die Einzelheiten nicht eingegangen werden, sondern jeder, der das grossartigste und einzig dastehende Beispiel von dem Werte einer nüchternen sogut wie alkoholfreien Lebensweise studieren will, sei auf die Schrift verwiesen. Uebrigens zeigt Verf., dass die eindringenden Trinksitten bei den westeuropäischen und amerikanischen Juden bereits zu einer Zunahme des Alkoholismus, der Syphilis, der Paralyse und der Sterblichkeit bei denselben zu führen begonnen hat.

IV. Alkoholismus bei Kindern.

F. C. Forster: Case of acute alcoholic poisoning in a child aged four years; treatment by saline ingestions; recovery. — British Medical Journal, 1903, 16. Mai. — New York Med. Journal, 1903, S. 1039.

Ein 4jähriger Knabe hatte ca. 60 gr unverdünnten Whisky getrunken. $^3/_4$ Stunden später war er bewusstlos und in tiefem Collaps; Erbrechen bestand nicht. Eine Magenausspülung und allgemeine Reizmittel hatten keinen Erfolg. Erst heisse Darmeingiessungen brachten befriedigende Resultate. Das Kind erlangte das Bewusstsein wieder und war am nächsten Tage ganz gesund.

W. Pexa: Ein Fall von Lebercirrhose im Kindesalter. — Casopis lékaru ceskych (böhmisch), 1903, No. 3. — Deutsche med. Wochenschrift, 1903, S. 44.

Fall von hypertrophischer Lebercirrhose mit Ascites und Milzvergrösserung bei einem 7jährigen Knaben, der seit dem ersten Lebensjahre reichlich Bier trinkt.

V. vacat.

VI. Alkohol und Selbstmord.

Suicidle in the United States 1897—1901. The Yale Rewiew, 1903, S. 70.

Unter 10 000 Selbstmorden betrafen 7781 Männer und 2291 Frauen, sodass das Verhältnis der Frauen zu den Männern wie 1 : $3^1/_2$ ist. Von den ermittelten Ursachen kamen auf Alkoholismus nur 413 oder 4,13 %, bei den Männern 390 oder 5 %, bei den Frauen 23 oder 1 %.

VII. Alkohol und Verbrechen.

Alexander Löffler (Wien): Alkohol und Verbrechen. Zeitschr. f. d. ges. Strafrechtswissensch. Bd. XXIII 1903. S. 509—536.

L. hat 2 Registraturjahrgänge (1896 und 1897) des Wiener Landgerichts und zum Vergleiche 2 Jahrgänge des benachbarten Kreisgerichts Korneuburg genau nach jenen Verbrechen untersucht, bei welchen der akute Alkoholismus erfahrungsgemäss die grösste Rolle spielt: Rohheitsdelikten, Sittlichkeitsdelikten, Delikten gegen die staatliche Autorität. Da der chronische Alkoholismus in den Akten allgemein nicht berücksichtigt ist und nur bei den schwersten Verbrechen erwähnt wird, so musste sich L. auf die in der



Trunkenheit verübten Delikte beschränken, welche in Oesterreich, wenn Volltrunkenheit konstatiert wird, nur als Trunkenheitsdelikte, wenn Angetrunkenheit festgestellt wird, milder bestraft werden. Daher ergaben die Akten in dieser Beziehung ziemlich genaue Angaben. Allerdings bleiben die gewonnenen Angaben auch in dieser Beziehung weit hinter der Wirklichkeit zurück, da wie L. als Beispiel anführt, ein Mann, der 3 Liter Bier getrunken hatte und hinterher im Gasthaus wegen der Bezahlung der Zeche in Streit geriet, als nüchtern gezählt wurde, in Korneuburg sogar der Angeklagte schon ein ganz Erkleckliches getrunken haben musste, wenn ihn die Zeugen, offenbar zum grössten Teil trinkfeste Männer, als angeheitert bezeichnen sollten. Andererseits machen die Angeklagten ihre Trunkenheit sehr häufig nicht nur nicht geltend sondern leugnen dieselbe geradezu ab, z. T. aus Unverstand und Scham z. T. weil sie überhaupt das Delikt nicht zugeben wollen, z. T. weil die Berufung auf die Trunkenheit Beamten im Dienst schwere Disziplinarstrafen zuziehen würden und dgl. mehr. So wurden z. B. bei den 130 Wiener Verurteilungen wegen schwerer Körperverletzung i. J. 1892, 55 Verurteilte als nüchtern gezählt, obgleich von diesen 55 Körperverletzungen 17 im Wirtshaus sich abgespielt hatten, also sicher zum Alkohol in Beziehung standen. So sind denn überall die gewonnenen Zahlen nur Minimalzahlen. Die Resultate, welche L. bereits der Hauptsache nach auf dem Wiener Kongress berichtet hatte, werden hier ausführlicher mitgeteilt.

Im ganzen waren in Wien 1896 und 1897 von 1159 Verurteilten 681 oder 58,8% als angetrunken bezeichnet (wozu aber noch mindestens 200 in den Akten der Bezirksgerichte verborgene Fälle von Volltrunkenheit kommen, so dass die Prozentzahl sich auf 65% erhöht) und in Korneuburg in denselben Jahren von 333 Verurteilten 176 = 52,9% angetrunken (mit Einschluss der Volltrunkenen 56%). Es betrug die Zahl der Angetrunkenen:

bei	in Korneuburg	in Wien
Majestätsbeleidigung	62,5%	55,0
Widerstand gegen die Staatsgewalt (Amtshandlungen)	70,0 „	77,7
Boshafte Sachbeschädigung	43,5 „	63,4
Einschränkung der persönlichen Freiheit	80,0%	35,3
Notzucht		83,3
Gefährliche Drohung	46,7 „	56,8
Religionsstörung	100,0 „	50,0
Schändung, Missbrauch von Minderjährigen, Wehrlosen, Bewusstlosen	57,1 „	20,5
Schwere Körperverletzung	56,4 „	54,1
Raub	50,0 „	50,0

Besonders gross ist die Zahl der Angetrunkenen beim Widerstand gegen die Staatsgewalt in Wien, (i. J. 1896 78,6%, i. J. 1897 76,8%) und zwar bleibt das Verhältnis in allen Lebensaltern dasselbe. Die 412 Personen, die in den beiden Jahren wegen dieses im angetrunkenen Zustande begangenen Deliktes bestraft wurden, (die meisten — 381 — gehörten dem Arbeiterstande an und 76 wieder da von dem Stande der Kutscher) haben zusammen 138 Jahre Kerker verbüsst.

Bei der schweren Körperverletzung zeigt der Sprengel Korneuburg eine im Verhältnis zur Einwohnerzahl 3 mal so grosse Frequenz als Wien (140 Fälle gegenüber 233 in Wien, während die Einwohnerzahl von Wien $4\frac{1}{2}$ mal so gross ist).

Die Ermittlungen L.'s. ergeben weiter, dass der Alkohol die grösste Rolle bei Personen des besten Mannesalters spielt, während bei den Jugendlichen noch der Einfluss der Erziehung überwiegt. Unter den Verbrechen bei Personen zwischen 20 und 60 Jahren beträgt die Zahl der Trunkenheitsfälle 63,3% in Wien, während unter 20 Jahren die Zahl der Nüchternen (103) weit grösser ist als die der Trinker (63), welche nur 37% der Gesamtzahl bilden.

Die Frauen sind bei den hier berücksichtigten Kategorien von Verbrechen nur wenig beteiligt. In Wien kamen auf 1105 Männer 54 Frauen, unter letzteren waren 11 = 20,4% zur Zeit der Tat betrunken; in Korneuburg kamen auf 324 Männer 9 Frauen, von welchen 2 = 28,5% zur Zeit der Tat betrunken waren. Besonders gross ist die Zahl der Trunkenen unter den Frauen bei Widerstand gegen die Staatsgewalt und zwar in Wien 9 unter 20 oder 45% und in Kornneuburg 1 unter 2 oder 50%, sowie bei der Majestätsbeleidigung, in Wien und Korneuburg zusammen 2 unter 8 oder 25%, während an den übrigen Verbrechen die Frauen nicht beteiligt



sind. Unter den trunkenen Frauen sind in Wien 6 Prostituierte, die sich gewaltsam ihrer Arretierung widersetzten.

Was den Familienstand anbetrifft, so sind die Ledigen weitaus in der Mehrzahl und dem Alkohol noch mehr verfallen als die Verheirateten. Unter den nüchternen Verbrechern waren ledig in Wien 73%, in Korneuburg 66,9%, von den trunkenen aber in Wien 77,8%, in Korneuburg 79%. Unter Frauen waren von den Nüchternen in Wien ledig 53,5%, von den 11 trunkenen 10 = 90% und die 11. geschieden.

Unter den Vorbestraften (Rückfälligen) zeigt sich ein starkes Ueberwiegen der Trunkenen; es sind sowohl unter den vorbestraften Verbrechern mehr Trunkenene als unter den Trunkenen mehr Vorbestrafte. In Wien waren unter den Trunkenen 22% einmal und 32,6% öfter, im ganzen 54,6% vorbestraft, in Korneuburg 24,4% einmal und 32,6% öfter, im ganzen 62,5% vorbestraft. Unter den Vorbestraften stecken die Gewohnheitsverbrecher, welche häufig auch Gewohnheitstrinker sind. Die Vorstrafen beschränken sich keineswegs der Hauptsache nach auf Rohheitsdelikte, sondern es spielen darunter auch Diebstähle und andere Vermögensdelikte (wohl meist in nüchternem Zustand begangen) eine ansehnliche Rolle, welche wohl alle als Folgen des chronischen Alkoholismus in Anspruch zu nehmen sind.

Die in der Tabelle angeführten Verbrechen waren bestraft worden in Wien bei den Trunkenen mit 294½ Jahr Kerker (bei den Nüchternen mit 262 J. 1 Mon.), in Korneuburg mit 88¼ bei den Trunkenen (bei den Nüchternen mit 107½ Jahr) dazu kommen wie gesagt noch die hier nicht berücksichtigten in der Volltrunkenheit begangenen Verbrechen und der Haus- und Landfriedensbruch, der in Wien (2 Fälle) nur Trunkenen zuzuschreiben war, in Korneuburg von 20 Fällen 15 Trunkenen, im ganzen von 22 Fällen 17 Trunkenen oder 77,3%.

Wegen Totschlag und Tötung bei einer Schlägerei, die auch in den Tabellen nicht berücksichtigt sind, erfolgten nur im Jahre 1897 Verurteilungen, in Wien 3, in Korneuburg 4. Von diesen 7 Totschlägern waren 5 = 71,4% zur Zeit der Tat betrunken. Wegen Mord und Mordversuch wurden 17 verurteilt, von denen 2 zur Zeit der Tat betrunken waren, während weitere 7 ausgesprochene Trinker waren, bei denen die Trunksucht meist in greifbarer Beziehung zu ihrem Verbrechen stand.

Was den Beruf betrifft, so ergibt sich eine ausserordentlich starke Beteiligung der Arbeiter an den Rohheits- und Sittlichkeitsverbrechen. In Wien waren von sämtlichen nüchternen Verbrechern 73% Arbeiter, von den trunkenen aber 90,7%. Es zeigt sich so, dass die Trunksucht ihre Opfer vorwiegend in der männlichen ledigen Arbeiterschaft des besten Mannesalters findet. Wieviel von den 349 „nüchternen" Arbeitern unter den Verbrechern chronische Alkoholisten waren, lässt sich leider nicht feststellen, doch liegt nach L. die Vermutung nahe, dass die verheerende Wirkung des Alkohols auch in diesen Ziffern zum Ausdruck kommt. Auch in Korneuburg zeigt sich unter den gewerblichen Arbeitern ein sehr hoher Prozentsatz der Trunkenen und zwar 70,2% gegenüber 66,1% unter den delinquierenden Arbeitern in Wien. Unter den landwirtschaftlichen Arbeitern dagegen sind mehr Nüchterne (69) als Trunkene (55), welche nur 44,3% bilden, während unter den Bauern und Bauernsöhnen die Trunkenen 54,2% bilden.

Der Schluss der Arbeit bildet die Untersuchung über die Rolle des Sonntags und Montags bei den Verbrechen. In Wien werden am Sonntag und Montag mehr Rohheits- und Sittlichkeitsverbrechen begangen als an den übrigen 5 Tagen der Woche, darunter am Sonntag mehr schwere Körperverletzungen als vom Dienstag bis Sonnabend; in Korneuburg ist die Zahl der am Sonntag und Montag begangenen Rohheitsverbrechen beinahe ebenso gross (151) wie an den übrigen 5 Wochentagen (160).

Es fielen überhaupt

auf	in Wien	in Korneuburg
Sonntag	289 = 28,03%	120 = 38,59%
Montag	190 = 18,42 „	31 = 9,97 „
Dienstag	128 = 12,61 „	30 = 9,64 „
Mittwoch	100 = 9,70 „	26 = 8,36 „
Donnerstag	86 = 8,34 „	30 = 9,64 „
Freitag	110 = 10,67 „	24 = 7,71 „
Sonnabend	128 = 12,61 „	50 = 16,08 „
Darunter Feiertage	63 = 6,20 „	16 = 5,14 „
Sa.	1034	311



darunter im trunkenen Zustande

auf	in Wien	in Korneuburg
Sonntag	220 = 33,08%	81 = 46,82%
Montag	128 = 19,23 „	18 = 10,40 „
Dienstag	72 = 10,83 „	15 = 8,67 „
Mittwoch	59 = 8,87 „	15 = 8,67 „
Donnerstag	46 = 6,92 „	14 = 8,09 „
Freitag	67 = 10,07 „	11 = 6,36 „
Sonnabend	73 = 10,98 „	19 = 10,98 „
Darunter Feiertage	49 = 7,37 „	8 = 4,62 „
Sa.	665	173

An Sonn- und Feiertagen wird also in Wien mehr als der 3. Teil, in Korneuburg beinahe die Hälfte aller Rohheits- und Sittlichkeitsverbrechen begangen; auf die Montage fällt in Wien immer noch ein sehr beträchtlicher (beinahe der 5.) Teil aller dieser Verbrechen. Berücksichtigt man nur die sicher in der Trunkenheit begangenen Verbrechen, so fällt auf die Sonn- und Feiertage ein noch viel beträchtlicher Teil, in Wien 40,4 % und in Korneuburg über die Hälfte, 51,44 %. Von sämtlichen an Sonntagen begangenen Verbrechen fallen dem Alkohol zur Last in Wien 76,1 %, in Korneuburg 67,5 %. In der Trunkenheit wurden in Korneuburg am Sonntage allein fast ebensoviel Verbrechen begangen als in der übrigen Woche, schwere Körperverletzungen sogar bedeutend mehr (48 gegenüber 31 oder 60,8 %!); in Wien fallen auf Sonntag und Montag mehr Trunkenheitsdelikte als in den übrigen 5 Tagen der Woche, und am Sonntag allein mehr schwere Körperverletzungen im Trunke (39,2 %) als von Dienstag bis Sonnabend. Der Montag tritt nur in Wien stärker hervor, der Sonnabend dagegen nur in Korneuburg. Von den schweren Körperverletzungen überhaupt fallen in Wien auf Sonntag 29,8 % (auf Sonn- und Feiertage 37,3 %), auf Montag 26,5 %, auf Sonnabend 12,3 %, in Korneuburg auf Sonntag 51,8 % (auf Sonn- und Feiertage 58,3 %).

Fritsch: Ueber die forensische Bedeutung des Alkoholismus. — Wiener klinische Rundschau, 1901, No. 21. — R. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, 1902, Litteraturberichte S. 243.

Unter 817 von F. begutachteten strafgerichtlichen Fällen betrafen 185 = 27 % Alkoholiker. Davon fielen 56 % auf Delikte gegen die Person, 12 % auf Sittlichkeitsdelikte, 10 % auf Majestätsbeleidigung und Gotteslästerung, 2 % auf Brandstiftung und 17 % auf Eigentumsdelikte. In mehr als ⅓ der Fälle handelte es sich um pathologische Rauschzustände. Etwa ein Drittel der Fälle wurde als voll oder vermindert zurechnungsfähig erkannt und verurteilt. F. betont aber, dass der menschlichen Gesellschaft weder durch eine kurze Freiheitsstrafe der als zurechnungsfähig erkannten Trinker, noch durch Unterbringung der Unzurechnungsfähigen in eine Irrenanstalt gedient sei, da man dieselben von hier doch möglichst bald entlasse.

Mönkemöller: Deckung eines Erinnerungsdefekts durch Hallucinationen. — Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin, 3. F., XXIII, 1.

Es handelt sich um einen chronischen Alkoholisten mit Eifersuchtswahn, welcher Feuer anlegte, anfangs nichts von der Tat wissen wollte, nach einigen Tagen aber ein Geständnis ablegte, wobei er behauptete, dass ihm eine innere Stimme eingegeben habe, er habe es getan.

Sullivan: Alcoholic homicide. — The journal of mental science, Okt. 1900. — Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, 1902, Litteraturbericht S. 73.

Die Arbeit stützt sich auf 36 Morde und 40 Mordversuche, die von chronischen Alkoholisten im Rausch begangen worden sind. S. bespricht an der Hand einiger besonders charakteristischer Fälle die wichtigsten klinischen Erscheinungen. Das wichtigste Symptom ist die automatische Art, wie das Verbrechen ausgeführt wird, für das vielfach jedes Motiv fehlt. Jede Spur von Erinnerung an die Tat nach derselben ist meist ausgelöscht, doch gibt es auch Fälle, wo dieselbe nur verwischt oder vollständig erhalten ist. Gewöhnlich folgt dem Morde Selbstmord, wenn das Verbrechen aus inneren Ursachen hervorgegangen ist. In den typischen Fällen fehlt auch jeder äussere Anreiz oder derselbe ist ganz unbedeutend, z. B. Zänkerei unter Ehegatten. Derselbe führt bei der ausserordentlich psychomotorischen Reizbarkeit und bei der Leichtigkeit der Umsetzung des Vorstellungsbildes in die motorische Sphäre schnell zur motorischen Entladung, welche es mit sich bringt, dass



auch eine anfangs geringe Tätlichkeit zu wütender Heftigkeit anwachsen kann.

Bei Beurteilung des Bewusstseinszustandes ist einmal der chronische Alkoholmissbrauch von Wichtigkeit, dann aber auch der Nachweis einer gewissen geistigen Instabilität, sei sie ererbt oder erworben. Bei letzterer braucht der Missbrauch kein chronischer zu sein.

Das Opfer des Mordes ist häufig die Frau; von den 36 Fällen war dies bei 24 (66,6 %) der Fall; der Wahn ehelicher Untreue treibt hier den Trinker zur Tat.

Die inneren psychischen Vorgänge bei verbrecherischen Alkoholikern erklärt C. so: Da der Alkohol sonst in jedem Organ krankhafte Veränderungen hervorbringt, welche entweder indirekt durch die Blutzusammensetzung oder direkt durch die Nervenleitung auf das Gehirn eine Rückwirkung ausüben, wodurch die Art unserer Gemütsverfassung bestimmt wird, so muss sich bei Erkrankungen unserer Organe auch unsere Stimmung ändern: der Alkoholiker wird niedergeschlagen und reizbar. Da andererseits die höheren Centren des Gehirns selbst geschädigt werden, so fällt jede Hemmung fort, und der Alkoholiker steht ganz unter dem Einfluss der durch die Organänderungen gesetzten abnormen Stimmung.

VIII. Der Alkohol als Heilmittel.

a) innerlich.

A. Holitzscher: Der Alkohol bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten, besonders der Pneumonie. — Prager Med. Wochenschr., 1903, No. 31—71. — Deutsche Med. Wochenschrift, 1903, No. 55.

H. will den Alkohol ausser als Geschmackskorrigens in kleinsten Mengen oder als Stimulans (?) beim Collaps während einer Krise, in keiner Form bei fieberhaften Krankheiten gebraucht wissen. Er verweist auf einen Fall von Pneumonie bei einem Alkoholiker, der trotz Verzichts auf die übliche Alkoholdarreichung völlig normal verlief.

S. J. Meltzer: The influence of alcohol upon infection and its use in the treatment of acute infectious desease. — Brit. med. Journal, 1902, No. 11, S. 279. — Virchow's Jahresber., 1902, I, S. 598.

M. plädiert für die therapeutische Anwendung des Alkohols, welcher in nicht zu grossen Dosen den Blutdruck nicht beeinflusse, bei Infektionskrankheiten aber einen Wechsel in der Blutverteilung hervorrufe und in seiner stimulierenden Wirkung auf Zirkulation und Respiration über alle Zweifel erhaben (?) sei. Wenn auch der Alkohol für den Gesunden oft ein Fluch sei, so erweise er sich doch für den Kranken meist (?) segensreich.

b) äusserlich.

Charl. Harlington and Harold Welker: The germicidal action of alcohol. — Boston medical and surgical journal, 21. Mai 1903. — New York Med. Jouranal, 1903, S. 1089.

Die Widersprüche zwischen den Resultaten verschiedener Autoren über die baktericierende Kraft des Alkohols erklären sich aus zwei Ursachen: 1) aus der Anwendung verschieden starker Alkohollösungen und 2) aus der Anwendung verschiedenartiger Organismen. Die Verff., welche eine Uebersicht über die bisherigen Untersuchungsresultate geben, kommen auf Grund eigener Experimente zu folgenden Schlüssen:

1) Gegenüber trockenen Bakterien (d. h. Bakterien, die nicht in Flüssigkeiten sich befinden) hat absoluter Alkohol und gewöhnlicher Handelsspiritus keine keimtötenden Wirkungen, während Alkohol von 70 % und darunter solche zeigt.

2) Gegenüber den gewöhnlicheren nicht Sporen bildenden pathogenen Bakterien im feuchten Zustande üben Alkohollösungen über 40 % baktericierte Wirkungen aus, während Lösungen unter 40 % zu schwach und unsicher in ihrer Wirkung sind sowohl gegenüber trockenen als feuchten Bakterien.

3) Die wirksamsten Lösungen zu Desinfektionszwecken sind solche von 60—70 vol. proc. sowohl für trockene als für feuchte Organismen. Dieselben töten im allgemeinen die gewöhnlichen pathogenen Organismen in 5 Minuten.

4) Dem Milzbrandbazillus gegenüber ist Alkohol unwirksam (? Ref.).

Beschoren: Modifikation der Salzwedelschen Spiritusbehandlung. — Deutsche med. Wochenschrift, 1903, No. 28.



Da der reine Alkohol dem Patienten oft bedeutende brennende Schmerzen macht, so mischt B. den Spiritus mit der gleichen Menge von 1 %iger essigsaurer Tonerdelösung, wobei eine Erwärmung der Flüssigkeit auftritt. Der Verband damit macht nie Schmerzen, sondern wird im Gegenteil stets als sehr wohltuend empfunden, während die Erfolge mindestens ebenso günstig sind, wie bei der reinen Spiritusbehandlung.

Peschel (Frankfurt a. M.): Ueber subkonjunktivale Alkoholinjektionen bei Augenleiden. — Mittelrhein. Aerztetag, Wiesbaden, 2. Juni 1903. — Deutsche med. Wochenschr., 1903, No. 25, S. 198.

Die subkonjunktivalen Injektionen von 15 %igem gut sterilisierten Alkohol werden bei vielen Augenleiden, bei Hornhautgeschwüren, bei Episkleritis, bei Blutansammlung in der vorderen Kammer, bei Entzündung des Glaskörpers, bei Chorioiditis, bei Retinitis, bei sympathischer Ophtalmie (hier teils prophylaktisch, teils therapeutisch) mit Erfolg verwendet.

IX. Therapie.

a) Behandlung des akuten und chronischen Alkoholismus.

H. Ehret (Strassburg): Zur Kenntnis der Prognose der atrophischen Lebercirrhose. — Münchener Med. Wochenschr. 50. Jahrg. 1903. No. 88.

Neben kurzer Besprechung der Litteratur und Mitteilung eines geheilten Falles von atrophischer Lebercirrhose bei einem Bierbrauer, der 30 Jahre nach dieser Krankheit an einem Schlundkrebs starb, wobei die Sektion eine typische Granulartrophie ergab, führt E. aus, dass die durch eine voll ausgebildete atrophische Lebercirrhose hervorgerufenen Krankheitserscheinungen sich vollständig und dauernd zurückbilden können und dass man, wenn auch nicht anatomisch so doch klinisch von einer Heilung sprechen könne.

Die Behandlung der Lebercirrhose müsse es sich zum Ziel setzen, erstens den krankhaften Prozess in der Leber zum Stillstand zu bringen oder doch möglichst zu verlangsamen und zweitens die Stauung zu bekämpfen. Da Alkohol die gewöhnliche Ursache ist, so sei totale Abstinenz zu empfehlen, die wie E. richtig betont, leichter falle und leichter eingehalten werde, als eine einfache Beschränkung der alkoholischen Getränke, und weil auch geringe Mengen, continuierlich genossen, genügen, um den Krankheitsprozess zu unterhalten. Zweckmässig sei ferner der Gebrauch von Digitalis und kleinen Dosen Jodkalium. Die Stauung werde am besten durch Abführsalze bekämpft. Bei Ascites sei möglichst frühzeitig zu punktieren. Die Punktion sei sehr selten durch diuretische Mittel oder Schwitzbäder zu ersetzen. In lebensbedrohenden Fällen sei die Talma'sche Operation indiciert.

D. G. Zesas: Ueber die chirurgische Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose. — Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 27, S. 478—480.

Als Resultat seiner Arbeit, der ein Fall bei einem Trinker als Illustration beigefügt ist, spricht Z. sich dahin aus, dass der Talma'schen Operation eine grössere Zukunft vorbehalten sein dürfte, und dass ihre Erfolge um so günstiger sich gestalten würden, je frühzeitiger sie vorgenommen, den Eingriff aber nicht als letztes Refugium betrachtet werde.

Pierre Salvant: Traitement pathogénique du delirium tremens fébrile (Délire alcoolique toxi-infectieux) par la balnéation froide. — Thèse de Paris 1901. 8°. 52 S.

S. empfiehlt das kalte Bad zur Behandlung fieberhafter Fälle von Delirium tremens. Sobald die Temperatur 39° im Rectum übersteigt, kommt der Kranke ins Bad. Die Temperatur kann bei gutem Zustande des Herzens und Gefässsystems 18° betragen, wenn aber eine auch nur leichte Neigung zu Collaps vorhanden ist, soll es 25—28° betragen und langsam abgekühlt werden. Die Dauer soll 5—10 Minuten betragen, und nur bei gutem Puls und wenn die Temperatur über 40° ist, kann sie bis 15 und 20 Minuten verlängert werden. Im Bade soll der Kranke warme Getränke und Stimulantien bekommen; und während derselben muss der Arzt den Puls dauernd überwachen. Nach dem Bade kommt der Kranke ins erwärmte Bett und erhält weiterhin warme Getränke und



(nicht alkoholische) Stimulantien. Das Bad wird alle 2 oder 3 Stunden wiederholt bis das Delirium und das Fieber geschwunden ist. — Auch bei geringerer Temperatursteigung kann man von den kühlen Bädern (von 25° langsam abgekühlt) mit Erfolg Gebrauch machen.

Contraindikationen dieser Behandlung sind schwere Herzkomplikationen, Endo-, Peri-, Myocarditis, Arteriosklerose, Diabetes, interstiuelle Nephritis und Alter.

S. teilt 8 Fälle ausführlich mit, wo diese nicht symptomatische, sondern direkt auf das Nervensystem wirkende Behandlung von vorzüglichstem Erfolge war.

A. Pilcz (Wien): Zur Prognose und Therapie des Delirium tremens. — Wiener Klin. Rundschau 1902, No. 41/42. — R. Münchener Med. Wochenschr. 1902, S. 1810.

Auf der psychiatrischen Klinik in Wien kamen auf 110 Fälle 4 Todesfälle, von denen eigentlich nur einer dem Delirium zur Last fällt. P. glaubt dieses sehr günstige Resultat der geübten Behandlung zuschreiben zu müssen, die in der Anwendung von Alkohol bei Herzschwäche, ausgiebige Darmentleerungen und Weglassung aller Hypnotika bestand. (Die beiden letzten Momente dürften wohl das wesentliche gewesen sein. Ref.) Die Anstalten, wo der Alkohol verpönt, Opium und Chloral im Gebrauch seien, hätten viel schlechtere Sterblichkeitsziffern. Wenn das Delirium der heutigen Anschauung entsprechend, eine Autointoxikation sei, so erscheine von vornherein die Opiumbehandlung weniger rationell als die energische Reinigung des Darmkanals.

---

b) Trinkerbehandlung, Trinkerasyle.

Gerwin (Grenzhausen): Ueber Trinkerbehandlung. — Aerztliche Praxis 1903. No. 12.

Nach G. ist es gewöhnlich eine Idiosynkrasie gegen den Alkohol, welche den Trinker zum Trinker macht. Sein Verhalten ist eine Giftwirkung des Alkohols, weiter nichts. Die Behandlung muss demnach in völliger Enthaltsamkeit bestehen. Für einen moralisch intakten, energischen Menschen ist es leicht Heilung zu finden, da man ihm nur die Ueberzeugung beizubringen braucht, dass Totalenthaltsamkeit das beste Mittel gegen seine Schwäche ist.

Eine grosse Anzahl ist aber von Haus aus mit einer geringen Dosis Einsicht und Energie ausgestattet, andere haben dieselbe durch den jahrelangen Alkoholismus verloren. Diesen hilft die blosse Empfehlung der Enthaltsamkeit nichts, sondern sie müssen aus ihrer Umgebung entfernt und in einer Trinkeranstalt untergebracht werden, wo sie zu Alkoholgegnern erzogen und dann in die Gesellschaft Enthaltsamer gebracht werden müssen.

Als die beste Prophylaxe gegen die Trunksucht erklärt G. mit Recht die Enthaltsamkeit von Jugend an. Ausserdem sind Enthaltsamkeitsvereine nötig, in denen Alkoholintolerante eine Stütze finden.

Colla: Voraussetzungen und Grundsätze der Trinkerbehandlung. — Halle, Marhold, 1902. 8°. 35 S.

Nach C. ist die Alkoholintoleranz, deren Begriff er sehr weit fasst, die Grundlage des klinischen Bildes des Alkoholismus. Alkoholintolerant ist nach ihm jeder, der entweder auffallende akute Vergiftungssymptome zeigt oder bei gewohnheitsmässigem Genuss geistige oder körperliche Schädigungen erfährt. Die Frühsymptome der Intoleranz finden sich nach C. häufiger als man glaubt, und sie reichen oft bis in die Kindheit zurück.

Da die Intoleranz gegen Alkohol, gleichgültig, ob sie angeboren oder erworben ist, unheilbar ist, so muss der Alkohol ein für allemal fortfallen. Nur die Totalabstinenz, die völlige Umwandlung der Person ist imstande den Trinker zu heilen. Bei genügend langer Behandlungszeit lässt sich nach C. weit über die Hälfte heilen.

Auch C. empfiehlt die sofortige Entziehung als ganz unbedenklich. Ein Delirium hat auch C. nie dabei gesehen, höchstens kommt eine leichte motorische Unruhe, oft mit Schlaflosigkeit verbunden, vor, die aber rasch vorübergeht. Häufig finde man Polyurie oder Zucker oder Eiweiss im Urin. In den ersten Tagen besteht Appetitlosigkeit, zuweilen kommen auch ganz vorübergehende Sinnestäuschungen vor.



Link (Deggendorf): Ueber Errichtung von Trinkerheilstätten in Bayern. Vortr. auf der 1. Jahresvers. des Vereins Bayr. Psychiater zu München 25. Mai 1903. — Allg. Ztschr. f. Psychiatrie 1903. Bd. XX, H. 5, S. 719—721.

Unter Hinweis auf die kolossalen Verheerungen, welche der Alkohol in hygienischer und sozialer Beziehung anrichtet, kommt L. zu dem Schluss, dass nur Tuberkulose und Syphilis an Bedeutung mit dem Alkoholismus zu vergleichen und dass die Errichtung von Trinkerheilstätten in Bayern ein unabweisbares Bedürfnis sei. Leider sei in Deutschland kein Trunksuchtsgesetz vorhanden und vorläufig auch nicht zu erwarten, so dass zunächst die verschiedenen Abstinenzvereine und die öffentliche Meinung für die Gründung der Trinkerheilstätten gewonnen werden müsste, welche L. zweckmässiger als Abstinenz-Sanatorien bezeichnet wissen will. Dieselben sollten in schönen Gegenden fern von Städten und grösseren Ortschaften im Pavillonstyl errichtet und mit Ackerbaubetrieb und Gärtnerei verbunden werden; der Eintritt könne vorläufig nur ein freiwilliger sein, wenn auch eine moralische Pression von Seiten der Angehörigen oder des Vormunds oft ganz angebracht sei. Der Kranke müsse sich für 6—12 Monate verpflichten, in der Anstalt zu bleiben und sich der Hausordnung zu unterwerfen. In derselben müsse regelmässige körperliche Arbeit, möglichst im Freien, vorgesehen sein, wobei auch ein gewisser Zwang ausgeübt werden könnte. Die Forderung der Abstinenz für die ganze Anstalt und alle Anstaltsbewohner mit dem Personal ist selbstverständlich. L. fordert, da die Anstalten lediglich Heilzwecken dienen, dass sie von Aerzten direkt geleitet werden oder wenigstens unter ärztlicher Kontrolle stehen soll. Für gemeingefährliche oder zwangsweise einzubringende Alkoholisten mit akuten psychischen Störungen sei nach wie vor die Irrenanstalt die allein richtige Heilstätte.

In der Diskussion betonte Gudden-München, dass in München auch das Schnapspatatorium nach seinen Erfahrungen sehr häufig sei, und sprach sich für die zwangsweise Internierung der Trinker aus. Rehm-Neufriedenheim erklärte es für die Pflicht des Staates, die Errichtung von Trinkerheilstätten in die Wege zu leiten. Weygand-Würzburg gab die Errichtung gemeinschaftlicher Asyle für Nerven- und Unfallkranke und Alkoholisten zur Erwägung, wobei die Versicherungs-Anstalten einen Druck ausüben würden, während Kolb-Bayreuth die Angliederung an Irrenanstalten befürwortete, so dass erst die Behandlung in der geschlossenen Anstalt, dann im Asyl erfolgen würde. Dees-Gabersee und Bekh-Nürnberg regten an, mit den ärztlichen Bezirksvereinen resp. den Aerztekammern ins Vernehmen zu treten.

Daraufhin wurde folgende Resolution einstimmig angenommen:

Der Verein Bayrischer Psychiater beschliesst:

1. Die Errichtung von Trinkerheilstätten unter ärztlicher Leitung ist auch in Bayern im öffentlichen Interesse ein sehr dringendes Bedürfnis.

2. Die Errichtung von Trinkerheilstätten darf nicht der Privatiniative allein überlassen bleiben, es muss auch die Beteiligung des Staates oder der Kreise auf dem Gesetz- oder Verordnungswege erwirkt werden.

3. Die Vorstandschaft wird beauftragt, Vorstehendes zur Kenntnis des kgl. Staatsministeriums des Innern zu bringen, mit den Aerztekammern in Benehmen zu treten und die Bayrischen Mässigkeitsvereinen für die Errichtung von Heilstätten zu interessieren.

Schliesslich wurde Kolbe-Bayreuth mit der Ausarbeitung eines Bauprogramms für eine Trinkerheilstätte beauftragt.

---

c) Bekämpfung der Trunksucht.

A. Esche (Dresden): Der Kampf gegen den Alkoholismus. — S.-A. aus „Deutsche Stimmen". 4. Jahrg. Berlin 1902. 8⁰. 24 S.

Mit besonderem Vergnügen hat Ref. diese kleine Brochüre des bekannten Reichstagsabgeordneten gelesen, weil sie zeigt, wie die verständige vorurteilslose Behandlung der Alkoholfrage und die Erkenntnis ihrer Bedeutung in immer weiteren Kreisen zunimmt. Esche erhebt sich in der Durchdringung der Frage weit über das Niveau vieler gelehrten Aerzte, welche die Alkoholfrage in neuerer Zeit behandelt haben (z. B. Grotjahn, welcher den Alkoholismus vorzugsweise als eine Folge der sozialen Verhältnisse der „Ver-



elendung" betrachtet, und Hueppe, der behauptet, unsere nervöse Zeit brauche Reizmittel, um die Nerven der gehetzten und abgearbeiteten Menschen immer wieder von neuem aufzufrischen). „Wer solches heute noch behauptet", sagt Esche, „der beweist entweder, dass er von dem Wesen des Alkohols, den Folgen des Alkoholgenusses und der Enthaltsamkeit weniger als nichts versteht, dass ihm die Ergebnisse der Erörterungen über die Alkoholfrage in der letzten Zeit völlig unbekannt geblieben sind, oder dass er aus Trägheit oder aus irgend welchen eigennützigen Interessen sich selbst und seinen Nebenmenschen die Wahrheit nicht eingestehen will." Esche kennt nur eine wesentliche Ursache des Alkoholismus: die Trinksitten und den Trinkzwang.

Aus dieser richtigen Erkenntnis entspringt das Rezept für die Beseitigung oder Eindämmung des Alkoholismus. „Will man ernstlich und mit Erfolg gegen den Alkoholismus ankämpfen, so gilt es die Verführung zum Trinken möglichst einzuschränken, den Trinkzwang zu brechen und an Stelle der Trinkunsitte eine Geselligkeit einzuführen, die ungetrübte Fröhlichkeit und Gesundheit ermöglicht." Zu diesem Zwecke verlangt E. 1. Reform des Konzessionswesens durch allgemeine Einführung der Bedürfnisfrage für das ganze Reich, Einführung einer durch Reichsgesetz einzuführenden Höchstzahl für Schankstätten, wobei den verschiedenartigen Verhältnissen dadurch Rechnung getragen werden könne, dass für jede Gemeinde durch Landes- oder Ortsgesetz nach der Bevölkerungszahl eine besondere Höchstzahl der Schankwirtschaften und der Kleinhandlungen mit geistigen Getränken (deren Alkoholgehalt mehr als 2 % beträgt) festgesetzt wird, die aber in keinem Falle die reichsgesetzliche Höchstzahl übersteigen darf, Erteilung der Konzessionen auf kurze Fristen und endlich Ermächtigung der Gemeinde die ausschliessliche Erlaubnis zum Betrieb von Schankwirtschaften etc. gemeinnützigen Gesellschaften zu übertragen. Indem E. so dem Gothenburger System das Wort redet, verschliesst er sich nicht der Erkenntnis der Nachteile, welche in Skandinavien die Beschränkung desselben auf Branntwein gezeitigt hat, und fordert daher gleichmässige Behandlung aller alkoholischen Getränke mit mehr als 2 % Alkohol. Ausserdem fordert E. das Recht für die Gemeinden, den Branntwein-Ausschank und Kleinhandel (warum nur Branntwein? Ref.) innerhalb ihres Bezirks zu untersagen.

2. Reform der Schankstättenpolizei, Schluss der Schankstätten in den frühen Morgen- und späten Abendstunden, Verbot der Verabreichung an jugendliche Personen und an Trunkene.

3. Gute Einrichtungen gegen den Trinkzwang in verschiedenen Verwaltungszweigen des Staates, der Gemeinde und bei anderen Selbstverwaltungskörpern.

4. Aufklärung u. Selbsthilfe: Aufklärung in den Schulen, in den Fabriken, durch Kranken- u. Versicherungsanstalten; Selbsthilfe durch Vereine und Frauen.

Rychlinsky: Mittel zur Abwehr des Alkoholismus. — Mowiny lekarskie 1900, No. 21. — Vierter Jahresber. 1902, I. S. 502.

R. fordert in erster Linie, dass die Staaten in gemeinsamem Vorgehen auf gesetzlichem Wege die Produktion des Alkohols vermindern und den Verkauf erschweren sollen; ferner dass die soziale Organisation in den Dienst der Alkoholbekämpfung gestellt werde und endlich die Einrichtung spezieller Trinkeranstalten.

F. Hueppe: Der Kampf gegen den Alkoholismus auf dem Kongress in Bremen. — Breslau 1903. 8⁰. 28 S.

Selten hat Ref. eine Schrift gelesen, die ihm ein grösseres ästhetisches Missbehagen bereitet hätte, wegen der Art und Weise der Berichterstattung und der Polemik, zumal von Seiten eines Hochschullehrers. H. selbst hebt die Ruhe und Sachlichkeit hervor, durch die sich Frau Hunt und Helenius sehr wohltuend von dem „Fanatismus und den Uebertreibungen" der Guttempler ausgezeichnet hätten, aber seine eigenen Ausführungen ermangeln durchaus der Ruhe und Sachlichkeit, welche man von einem Gelehrten erwartet, gefallen sich vielmehr vielfach in faulen Witzen, in weitschweifigen Auseinandersetzungen von Dingen, die mit der Sache selbst wenig zu tun, Erzählung von allerhand Anekdoten, „koddrigen" Bemerkungen („kodderig", ein wiederholt von H. gebrauchter Ausdruck), von bissigen Ausfällen gegen die Führer



der Abstinenten und in selbstgefälliger Hervorhebung seiner Person und des Anteils, welchen er an der Diskussion genommen. H. beklagt sich über Angriffe und greift an, wo er nur kann.

Er erscheint somit beinahe als persécuteur persécuté. Besonders eigentümlich mutet die wiederholt ausgesprochene Meinung an, dass die Angriffe gegen ihn „organisiert" gewesen seien. E. spricht von „organisiertem", zweifellos beabsichtigtem „Skandal" und dass die Abstinenten „im Saal geschickt verteilt waren".

Selbst da, wo er Forel einmal inhaltlich vollständig Recht gibt, in dem, was derselbe über die Entwicklung des Menschengeschlechts (Descendenztheorie) ausführte, machte er ihm den Vorwurf, dass er es verstanden habe, durch seine „ungeschickten Aeusserungen" die Geistlichen vor den Kopf zu stossen, obgleich religiöse Fragen nach den Statuten streng vermieden werden sollten; gerade als ob die Descedenztheorie und die Entwicklung des Menschengeschlechts eine religiöse Frage wäre. Im übrigen wirft H. mit Ausdrücken wie „Biedermann", „Unsinn", „nichtssagende Tiraden" nur so um sich. Den Vortrag Forels „Der Mensch und die Narkose" nennt er vergleichsweise eine „gelungene Bierrede, die unbeabsichtigt viel witziger war, als die ungeheuer gequälte Rede, die Herr Asmussen in diesem Sinne halten wollte".

Wie H. gelegentlich aburteilt ohne genügende Kenntnis der Dinge, beweist sein Vorwurf, dass „ein anderer derartiger Biedermann seine Wahrheitsliebe damit dokumentierte, dass er angab, dass in Culmbach infolge der Bierverheerungen jeder zehnte Podagra habe" mit dem Zusatz: „Solcher Unsinn übersteigt wohl das zulässige Mass und fordert die entschiedenste Zurückweisung heraus." Würde H. die Alkohollitteratur genauer kennen, wie sie auch nur in diesen Litteraturberichten vorliegt, so würde er wissen, dass dieser „Unsinn" von keinem geringeren als den auf dem Mässigkeitsstandpunkte stehenden Prof. A. v. Strümpell herrührt, welcher in seinem Aufsatze: „Ueber Diagnose und Vorkommen der Gicht" (Münchener Med. Wochenschr. 1900, No. 38) angibt, dass ihm ein erfahrener Kollege in einer mittelgrossen fränkischen Stadt erzählt habe, dass dort „fast jeder zehnte Mann an der Gicht leide" und den Gambrinismus neben hereditärer Disposition als die Hauptursache der Gicht bezeichnet (vgl. diese Vierteljahrsschr. Bd. II 1901, S. 290).

Die Ansicht Hueppes über die Harmlosigkeit des Bieres, welche durch Strümpell schon längst widerlegt worden ist, teilt heute kein Kenner der Alkoholfrage mehr.

Im übrigen bietet der Bericht neben vielen schiefen und subjektiven Urteilen andererseits auch viele richtige und zutreffende Bemerkungen.

J. Gouser: Verein und Wirtshaus. Untersuchungen und Vorschläge, allen deutschen Vereinen zur Prüfung vorgelegt. — Mässigkeitsverlag, 1903, 16 S. 8°.

Die von G. mit einigen höchst instruktiven Zahlen belegte ausserordentliche Ausdehnung, welche das Vereinsleben besonders in Grossstädten genommen hat und welches zu erklären ist aus den in allen Ständen und Berufen sich geltend machendem Bestreben des Zusammenschlusses und der Organisation, des durch die Freizügigkeit bedingten Zusammenströmens vieler jungen Leute und Arbeiter in der Stadt, und das Geselligkeitsbedürfnis, ist dadurch so bedenklich geworden, dass in den Vereinen zu viel getrunken wird, dass dieselben die Trinksitten befördern und dadurch schon an und für sich ihren Zweck nicht erfüllen. — Viele Vereine, Gesang-, Turn- und Kriegervereine, sind eigentlich nur Trinkvereine. Besonders die zahlreichen Vereinsfeste sind durch die Alkoholströme, die dabei fliessen, eine grosse Volkskalamität geworden, welche noch besonders die unteren Schichten des Volkes trifft.

Als Mittel zur Besserung nennt G.: 1) Lockerung des Bandes zwischen Verein und Wirtshaus, durch Gründung von Vereinshäusern, Schulhäusern, Kasinos, Gewerkschaftshäusern, um dem Trinkzwange, der in den Wirtshäusern durch den Wirt ausgeübt wird, zu begegnen. Wo das nicht möglich ist, sollte von Vereinswegen der Trinkzwang bekämpft und auf Mässigkeit hingearbeitet werden. 2) Wesentliche Einschränkung der Zahl der Wirtschaften und Neuregelung des Konzessionswesens. 3) Befriedigung des Verlangens nach Anschluss, Erholung und Anregung durch Einrichtungen und Ver-



anstaltungen ohne Trinkzwang: Gründung von Volkshäusern, Volksheimen, Erholungshäusern (wie das Seemannsheim, das Soldatenheim in Münsingen, das Kellnerheim in Frankfurt) oder wenigstens Gemeindesälen ohne Trinkzwang, Volkslesehallen, Volkscafés, weiteren Ausbau der Städtischen Arbeitsämter, wie endlich Fürsorge für alle Volkserholung (Volksunterhaltungsabende).

Zum Schlusse wird noch auf die Auswüchse des studentischen Vereinslebens hingewiesen und die Forderung erhoben, dass gerade die Studenten und die höheren Stände ein gutes Vorbild geben müssten. Der Kampf gegen die Auswüchse des Vereinswesens werde dann erst grössere Erfolge erzielen, wenn endlich in den gebildeten Kreisen die noch so weit verbreitete Gleichgültigkeit gegenüber der Alkoholfrage, die oft so unbegreifliche Unkenntnis der durch den Alkoholismus geschaffenen Notstände und noch drohenden Gefahren schwinde.

Christian Stubbe: Der deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Denkschrift. — Berlin, Mässigkeitsverlag. 92 S. 8⁰. Mk. 1.50.

Wer sich über die Geschichte, die Ziele, die Organisation und die Tätigkeit und die Erfolge des Vereins gründlich orientieren will, der sei auf die Denkschrift verwiesen. Besonders interessant ist der sechste und grösste Abschnitt der Schrift, welcher die Arbeit des Vereins bespricht. Wir erfahren darin zunächst über die Fürsorge für die Kolonien und die Berührungen mit dem Auslande, während der allerdings wesentlichste Teil die Arbeit in Deutschland behandelt. Wir erfahren von den Ausschüssen des Vereins, lernen die Aufklärungsarbeit durch Versammlungen, Vorträge und schriftstellerische Tätigkeit, die vorbeugende Tätigkeit, die Tätigkeit auf dem Gebiete der Trinkerheilung, der Verwaltung und Gesetzgebung kennen und bekommen schliesslich einen Ueberblick über die Arbeit der Bezirksvereine.

A. Grotjahn: Alkohol und Arbeitsstätte. Eine Abhandlung über Wesen, Ursache und Wirkung des Alkoholgenusses während der Arbeit und in den Arbeitspausen, sowie eine Uebersicht über die Massnahmen, die schon getroffen oder noch zu treffen sind, um den Genuss geistiger Getränke von den Arbeitsstätten fern zu halten. Im Auftrage des deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke. — Berlin, Mässigkeitsverlag, 94 S. 8⁰, Mk. 1.50.

Der Titel gibt den wesentlichen Inhalt der Broschüre, welche hoffentlich in den Kreisen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer das ihrige dazu beitragen wird, um den Alkoholismus bei den Arbeitern einzudämmen. Eine gedrängte Uebersicht über Wesen, Ursache und Wirkungen des Alkoholgenusses, welche sich vorzugsweise auf die Darstellung der durch Alkohol hervorgerufenen Krankheiten beschränkt und die ökonomische Seite des Trinkens behandelt, aber die degenerierenden Wirkungen des Alkoholismus auf die Nachkommenschaft, sowie die engen Beziehungen zu Verbrechen und zum Pauperismus, die gerade bei den Arbeitern stark hervortreten, unberücksichtigt lässt, bildet die Einleitung, während der wesentliche Inhalt durch Besprechung der Massnahmen gebildet wird, welche von seiten der Arbeitgeber, der Betriebsleitungen getroffen werden können. Als bedenklich erscheint dem Ref. die Festsetzung eines Höchstmasses für den erlaubten Genuss, das G. bei 1 Liter Bier oder $^1/_2$ Liter Branntwein täglich findet. Als Ersatzgetränke empfiehlt G. Kaffee und Tee, welche aber nach Ansicht des Ref. auch nicht ganz unbedenklich sind, wenn sie wie Bier in grossen Mengen und häufig während des Tages getrunken werden. Das beste Ersatzgetränk ist und bleibt das Wasser ev. mit Fruchtsäften versetzt, oder zugleich als Nahrungs- und Stärkungsmittel die Milch.

Unter den Massnahmen, welche die Betriebsleitungen zur Beseitigung des Alkoholmissbrauchs anwenden können, nennt G. Verteilung von Mässigkeitsschriften. Vorkehrungen zur Staubverhinderung und Staubbeseitigung auf den Arbeitsstätten, Sorge für gute Ventilationseinrichtungen, um abnorm hohe Temperaturen herabzumildern. Reduzierung der Arbeitszeit (ev. mit Abschaffung der Frühstücks- und Vesperpause) und Wohlfahrtseinrichtungen, wie billige Verabreichung von Ersatzgetränken, warmen Speisen. Bereitstellung von bequemen Unterkunftsräumen für die Arbeitspausen etc., — Einrichtungen, die aber in Gemeinschaft mit den Arbeitern (Arbeiterausschüssen) in's Leben gerufen und verwaltet werden müssen, wenn sie wirksam sein sollen; Abschaffung des Freischnapses, wo er



noch besteht. Mit Recht wendet sich G. gegen die Begünstigung des Bieres zur Verdrängung des Branntweins. Das Branntweinverbot bei der Arbeit billigt er aber nur, wenn es im Einverständnis mit den Arbeitern erlassen wird, dagegen hält er ein striktes Bierverbot für unangebracht, weil dann statt des Bieres der leicht zu verbergende Branntwein eingeschmuggelt werden könnte. Eine grosse Rolle spielt, wie G. mit Recht hervorhebt, neben Einrichtung von Kaffeeschenken, Speisehallen, die Sorge für gutes Trinkwasser. Bei einzelnen Arbeiterkategorien (Brennerei-, Brauereiarbeitern, Kellnern, Bau- und Strassenarbeitern, Kutschern, Strassenbahnbeamten, Seeleuten, Ziegelarbeitern) wird der Alkoholgenuss durch das ungünstige soziale Milieu begünstigt, in dem die Arbeiter leben und arbeiten müssen, deren Beseitigung angestrebt werden müsse.

Die Kommunalverwaltungen können durch Schaffung öffentlicher Unterkunftsräume (Wärme-, Speisehallen) Anlage öffentlicher Brunnen, Einrichtung von Arbeitsnachweisen und Reform des Gasthauswesens (Lokal-Option, Gothenburger System) dem Alkoholgenuss der Arbeiter entgegenwirken.

Der Staat endlich kann durch das Verbot des Trinkens in den Amtsstuben, Bureaus und Kanzleien, durch musterhafte Einrichtungen als Unternehmer, besonders auf dem Gebiete der Eisenbahnverwaltung, sowie durch zweckmässige Gesetze, besonders durch gesetzliche Regelung des Schankkonzessionswesens und durch spezielle Trunksuchtsgesetze dem Alkoholgenuss entgegenarbeiten. Vor Ueberschätzung hoher Besteuerung der alkoholischen Getränke warnt G. mit Recht. G. weist dann noch auf die Schädigungen des Trucksystems hin, welches sich doch trotz des Truckverbots hier und da erhalten habe, und der Lohnzahlung in der Schenke, und wünscht, dass bei den Gewerbeinspektionen das ärztliche Element mehr berücksichtigt werde. Das grosse Interesse, welches die Krankenkassen, die Invaliditäts- und Unfallversicherung an der Beseitigung des Alkoholmissbrauchs haben, wird zum Schluss noch gebührend betont.

R. Foerster, Bonn: **Der Anteil der deutschen Irrenärzte an der Antialkoholbewegung in Deutschland.** Psychiatrisch-neurol. Wochenschrift 1903. Bd. IV. H. 2, S. 17.

In dem den 9. Antialkoholkongress zu Bremen gewidmeten Heft schildert F. den bedeutenden Anteil, welchen gerade die deutschen Irrenärzte an der Antialkoholbewegung haben. Derselbe geht schon bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück (F. Nasse, Salomon, Roller, Gauster, Koster). Den Hauptanstoss aber gab der Antialkoholbewegung erst der Bonner Psychiatriker Professor Werner Nasse durch seinen bekannten Vortrag im Verein deutscher Irrenärzte zu Hamburg 1876: Wie können die deutschen Irrenärzte zur Beseitigung des Schadens, den der Alkoholmissbrauch in unserem Volke anrichtet, mitwirken? Nasse ist der Begründer des deutschen Vereins gegen Missbrauch alkoholischer Getränke (1883), dessen Vorsitzender er bis kurz vor seinem Tode (1885) war. Nach Würdigung der Bestrebungen dieses Vereins der Mässigkeitsvertreter bespricht F. den Anteil der deutschen Irrenärzte an der Ende der 80er Jahre aufflammenden deutschen Enthaltsamkeitsbewegung, die ihnen die Hauptvorkämpfer (Bleuler, Delbrück, Forel, Hoppe, Kraepelin, Moebius, Smith) verdanke. Um die Einführung der Abstinenz in den Irrenanstalten hätten sich Bleuler, Colla, Forel, Hoppe, Krayatsch, Smith u. A. verdient gemacht. Für die Bestrebungen zur Errichtung von Trinkeranstalten sei auch ein Vortrag Nasses (1877) die Grundlage geworden. Auch hier haben sich vorzugsweise zahlreiche Irrenärzte — neben den von F. angeführten, Bleuler, Delbrück, Forel, Moebius, Pelman und Schäfer sind noch Bratz und Colla zu nennen — betätigt. Schliesslich verdanken wir auch die wissenschaftliche Darstellung des Alkoholismus vorzugsweise Irrenärzten (Baer, Delbrück, Hoppe), ebenso wie die wissenschaftliche Forschung besonders durch Irrenärzte (Kraepelin und seine Schüler, ferner durch Nissl, Delio, Bonhoeffer, Troemner, Gaupp) gefördert worden sei.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. med. Waldschmidt, Charlottenburg-Westend.
Verlag von O. V. Böhmert, Dresden, Kurfürstenstrasse 5.
Druck von Kupky & Dietze (Inh. Max Brummer), Dresden-Radebeul.





I. Abhandlungen.

Das Trinkerfürsorge-Gesetz

von Stadtrat **Kappelmann**-Erfurt.

Vortrag, gehalten auf der Konferenz der Trinkerheilstätten des Deutschen Sprachgebietes am 20. Oktober 1903 zu Berlin.

Die in Stuttgart tagende dritte Konferenz der Trinkerheilanstalten des deutschen Sprachgebietes hatte sich durch förmlichen Beschluss für die Notwendigkeit eines Trinkerfürsorge-Gesetzes ausgesprochen und den Vorstand ersucht, für die Verwirklichung desselben entsprechende Schritte zu tun.

In Verfolg dieses Auftrages bin ich vom Vorstande veranlasst worden, über diesen Gegenstand bei der diesjährigen Tagung zu berichten. Ich entledige mich des ehrenvollen Auftrages, indem ich den Entwurf eines Reichsgesetzes und eines Preussischen Ausführungsgesetzes betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige nebst einer Begründung für beide Gesetze hiermit vorlege. Leider war es mir nicht möglich, zwei gleichzeitig erscheinende Werke über denselben Gegenstand von Prof. Dr. Endemann-Halle und Sanitätsrat Dr. Schaefer-Lengerich bei Vorlage meines Entwurfes noch zu berücksichtigen, da sie mir noch nicht zugänglich waren. Ich bedauere diesen Umstand ausserordentlich und bitte, ihn bei Würdigung der folgenden Arbeit freundlichst als Milderungsgrund für die erkannten Schwächen und Mängel ihres Inhalts gelten lassen zu wollen!



Bei Abfassung des Entwurfes glaubte ich der jetzt immer mehr und mehr sich bahnbrechenden Ueberzeugung folgen zu müssen, dass der Trunksüchtige an sich nicht ein Missetäter, der gestraft, sondern ein Kranker ist, der geheilt oder, soweit dies nicht möglich, zu seinem und seiner Mitmenschen Besten bewahrt werden muss!

Entwürfe.

I. Reichsgesetz betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser usw. verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesrates und des Reichstages, was folgt:

§ 1.

Errichtung von Trinker-Heil- und Bewahr-Anstalten.

Im Wege der Landesgesetzgebung ist die Errichtung öffentlicher Trinker-Heil- und Bewahr-Anstalten (Trinkerasyle) zum Zwecke der Heilung und Bewahrung von Trunksüchtigen anzuordnen. Ob und unter welchen Voraussetzungen auch Privatanstalten zur Aufnahme Trunksüchtiger in Gemässheit dieses Gesetzes für befugt und geeignet zu erachten sind, bestimmt gleichfalls die Landesgesetzgebung.

§ 2.

Arten der Unterbringung in die Anstalten.

Der Eintritt von Trunksüchtigen in die gemäss § 1 errichteten Anstalten kann erfolgen:

1. Freiwillig infolge eigener Entschliessung des Trunksüchtigen (§ 3);
2. Zwangsweise und zwar:
   a) nach erfolgter Entmündigung wegen Trunksucht (§§ 4, 5);
   b) ohne vorhergehende Entmündigung auf Grund Gerichtsbeschlusses (§§ 6 ff.);
   c. auf Grund eines Strafurteiles (§§ 22 bis 24).

§ 3.

Freiwilliger Eintritt.

Wer sich freiwillig in eine der gemäss § 1 errichteten Anstalten begibt, erhält, sofern er nicht unter elterlicher Gewalt oder Vormundschaft steht, auf seinen Antrag einen Pfleger nach Massgabe der Vorschriften der §§ 1910, 1915, 1916, 1919, 1920,



des Bürgerlichen Gesetzbuches. Die Leitung der Anstalt ist befugt, den Trunksüchtigen bis auf die Dauer von höchstens 2 Jahren auch gegen seinen Willen in der Anstalt zurückzuhalten, wenn der Trunksüchtige oder sein gesetzlicher Vertreter sich diesem Zwange vor, bei oder nach seinem Eintritt ausdrücklich unterworfen hat. Bei Verweigerung der Entlassung hat der Trunksüchtige oder sein gesetzlicher Vertreter das Recht der Beschwerde an das nach §§ 36, 38 des Reichsgesetzes über die freiwillige Gerichtsbarkeit vom 17. 5. 1898 zuständige Gericht.

§ 4.

Zwangsweise Verbringung Entmündigter.

Die zwangsweise Verbringung eines wegen Trunksucht gemäss § 6 Zf. 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches Entmündigten in eine gemäss § 1 errichtete Anstalt kann gleichzeitig mit der Entmündigung oder später durch besonderen Beschluss des zur Entscheidung über die Entmündigung zuständigen Gerichts von Amtswegen oder auf Antrag angeordnet werden. Antragsberechtigt ist wer nach Reichs- und Landesgesetz zur Stellung des Antrags auf Entmündigung wegen Trunksucht befugt ist, in allen Fällen auch die Staatsanwaltschaft und die Ortspolizeibehörde des Wohnortes des Trunksüchtigen.

§ 5.

Verfahren im Fall des § 4.

Auf das Verfahren gemäss § 4 finden im Uebrigen die Vorschriften der §§ 680 bis 686 der Zivilprozessordnung Anwendung mit der Massgabe, dass das Gericht von einer erneuten Verhandlung und von persönlichen Vernehmungen Abstand nehmen kann, soweit ein Beschluss auf Entmündigung bereits ergangen ist.

§ 6.

Zwangsweise Verbringung ohne Entmündigung.

Zwangsweise Verbringung in eine der gemäss § 1 errichteten Anstalten kann auch ohne vorhergehende Entmündigung gegenüber solchen Personen angeordnet werden, welche:

1. hinsichtlich ihres Verhaltens einer der Voraussetzungen des § 6 Zf. 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechen;
2. durch ihr Verhalten in der Trunkenheit öffentliches Aergernis erregen, sofern das Vorliegen von Trunksucht bei ihnen festzustellen ist;
3. infolge von Trunksucht als geisteskrank oder geistesschwach in eine Irren- oder sonstige Anstalt aufgenommen, aus derselben als gebessert oder geheilt entlassen worden sind, jedoch durch ihr Verhalten dartun, dass sie noch nicht hinreichende Fähigkeit zur Selbstbeherrschung und zum Widerstand gegen die Trunksucht besitzen.



Das Gleiche gilt gegenüber solchen Trunksüchtigen, hinsichtlich derer die Beschlussfassung über einen gestellten Entmündigungsantrag gemäss § 681 der Zivilprozessordnung ausgesetzt worden ist.

§ 7.

Zuständigkeit des Gerichts.

Die Anordnung der zwangsweisen Verbringung gemäss § 6 erfolgt durch Beschluss des nach § 648 der Zivilprozessordnung zuständigen Gerichtes. Im Falle des § 681 a. a. O. kann der Beschluss von Amtswegen oder auf Antrag, im Uebrigen nur auf Antrag ergehen.

§ 8.

Antragsberechtigung.

Zur Stellung eines Antrags gemäss § 7 sind befugt:

1. in allen Fällen die zum Antrage auf Entmündigung wegen Trunksucht nach Reichs- und Landesgesetz Berechtigten, die Staatsanwaltschaft und die Ortspolizeibehörde des Wohnortes des Trunksüchtigen;
2. im Falle des § 6 Zf. 3 dieses Gesetzes ausserdem die Vorstände der dort genannten Anstalten.

§ 9.

Verfahren gemäss § 6.

Auf das Verfahren gemäss § 6 finden die Vorschriften der §§ 647, 648, 650 bis 653, 657 bis 660, 662, 663 und 683 der Zivilprozessordnung sinngemässe Anwendung, soweit nicht in den folgenden §§ 11 bis 15 etwas Abweichendes bestimmt ist. Das Gleiche gilt hinsichtlich des § 654 a. a. O. mit der Massgabe, dass bei der persönlichen Vernehmung des Trunksüchtigen die Zuziehung von Sachverständigen unterbleibt.

§ 10.

Fortsetzung, Aufhebung des Beschlusses.

Die §§ 675 bis 678 der Zivilprozessordnung finden für den Fall sinngemässe Anwendung, dass eine Wiederaufhebung des auf Verbringung lautenden Beschlusses vor Ablauf der im Beschluss angeordneten Zeitdauer des Anstaltsaufenthaltes (§ 17) beantragt wird. Gegen die Ablehnung dieses Antrages steht dem Trunksüchtigen oder seinem gesetzlichen Vertreter das Recht der sofortigen Beschwerde zu.

§ 11.

Fortsetzung, Gutachten eines beamteten Arztes.

Die Verbringung gemäss § 6 darf nur beschlossen werden auf Grund eines vom Gericht nach Einleitung des Verfahrens ein-



geholten oder nicht früher als zwei Wochen vor Einreichung des Antrages (§§ 7, 8) ausgestellten Gutachtens eines beamteten Arztes. Im Falle des § 6 Zf. 3 dieses Gesetzes vertritt ein Gutachten des leitenden Arztes der Anstalt die Stelle des Gutachtens eines beamteten Arztes.

§ 12.

Fortsetzung, Verwarnung.

Das Gericht ist befugt, vor Erlass einer Entscheidung eine Verwarnung des Trunksüchtigen unter Bestimmung einer Frist zur Besserung von 3 bis zu höchstens 6 Monaten eintreten zu lassen. Die Verwarnung kann vom Gericht selbst vorgenommen oder der örtlich zuständigen Gemeinde- oder Ortspolizeibehörde zur Ausführung übertragen werden. Sie kann schriftlich oder mündlich unter Beurkundung zu Protokoll erfolgen. Nach Ablauf der Frist hat das Gericht von Amtswegen eine amtliche Aeusserung der Gemeinde- oder Ortspolizeibehörde des Wohnortes des Trunksüchtigen über sein Verhalten während der Besserungsfrist einzuholen und in der Sache weiter zu entscheiden.

§ 13.

Fortsetzung, Einstellung des Verfahrens.

Das Verfahren gemäss §§ 4 und 6 dieses Gesetzes ist einzustellen, wenn dem Gericht nachgewiesen wird, dass der Trunksüchtige freiwillig in eine gemäss § 1 errichtete Anstalt eingetreten ist und sich der zwangsweisen Zurückbehaltung gemäss § 3 unterworfen hat. Das Verfahren ist von Amtswegen sofort wieder aufzunehmen, sobald dem Gericht bekannt wird, dass der Trunksüchtige die Anstalt wieder verlassen hat.

§ 14.

Fortsetzung, Zustellungen und Beschwerde.

Der auf zwangsweise Verbringung gemäss §§ 4 und 6 dieses Gesetzes lautende und der die Verbringung ablehnende Beschluss ist von Amtswegen in allen Fällen der Staatsanwaltschaft und der Ortspolizeibehörde des Wohnortes des Trunksüchtigen zuzustellen.

Gegen den Beschluss auf zwangsweise Verbringung steht dem Trunksüchtigen oder seinem gesetzlichen Vertreter, gegen den ablehnenden Beschluss in allen Fällen der Staatsanwaltschaft und der Ortspolizeibehörde des Wohnortes des Trunksüchtigen das Recht der sofortigen Beschwerde zu. Die Anfechtungsklage ist ausgeschlossen.

§ 15.

Fortsetzung, Mitteilung des rechtskräftigen Beschlusses.

Nach Eintritt der Rechtskraft des auf Verbringung gemäss §§ 4 und 6 lautenden Beschlusses hat das Gericht von Amtswegen



der Gemeindebehörde des Wohnortes des Trunksüchtigen Mitteilung zu machen.

§ 16.

Beschränkung der Geschäftsfähigkeit.

Durch die zwangsweise Verbringung eines nicht entmündigten Trunksüchtigen in eine Anstalt wird seine Geschäftsfähigkeit nur insoweit beschränkt, als es der Zweck dieser Verbringung erfordert. Jedoch ruht während der Dauer der Verbringung die ihm etwa zustehende elterliche Gewalt, und es kommen in diesem Falle die Vorschriften der §§ 1676 bis 1678, 1686 des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Anwendung.

§ 17.

Dauer der Verbringung.

In jedem die zwangsweise Verbringung gemäss §§ 4 und 6 anordnenden Beschlusse ist anzugeben, ob die Verbringung zum Zwecke der Heilung oder der Bewahrung des Trunksüchtigen zu erfolgen hat. Wird die Verbringung zum Zwecke der Heilung angeordnet, so ist zugleich auf Grund des erstatteten ärztlichen Gutachtens die Dauer des Aufenthalts in der Anstalt zu bestimmen. Diese Dauer soll auf mindestens ein Jahr und darf nicht auf mehr als zwei Jahre festgesetzt werden. Die Verlängerung des Aufenthalts darf nur auf Grund eines erneuten Gerichtsbeschlusses und des Gutachtens des ärztlichen Leiters derjenigen Anstalt angeordnet werden, in welcher der Trunksüchtige sich befindet. Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 7 bis 9, 14 bis 16 dieses Gesetzes mit der Massgabe Anwendung, dass eine erneute Verhandlung und die Vernehmung des Trunksüchtigen sowie anderer Personen und Behörden nach freiem Ermessen des Gerichts unterbleiben kann.

§ 18.

Vorzeitige Entlassung.

Die vorzeitige Entlassung eines zur Heilung und die Entlassung eines zur Bewahrung zwangsweise verbrachten Trunksüchtigen kann — abgesehen von dem Falle des § 10 dieses Gesetzes — nur erfolgen durch Verfügung der nach Landesgesetz zur Ausführung der Verbringung zuständigen Behörde auf Grund eines Gutachtens des ärztlichen Leiters der Anstalt. Die vorzeitige Entlassung ist seitens der Anstaltsleitung sofort dem Gericht und der Ortspolizeibehörde des letzten Wohnortes des Entlassenen mitzuteilen. Sie erfolgt stets nur probeweise; der Entlassene kann bis zum Ablaufe der gerichtsseitig gestellten Frist jederzeit ohne erneutes gerichtliches Verfahren zwangsweise wieder in die Anstalt zurückgeführt werden. Soll oder will der vorzeitig Entlassene einen andern Aufenthaltsort nehmen, als seinen letzten Wohnort,



so ist ausserdem der Ortspolizeibehörde des ersteren Mitteilung zu machen.

§ 19.

Benachrichtigung von der endgültigen Entlassung.

Von jeder endgültigen Entlassung eines zwangsweise verbrachten Trunksüchtigen hat die Anstaltsleitung sofort:

1. dem Gericht, welches die Verbringung beschlossen hat,
2. der Staatsanwaltschaft,
3. der Gemeinde- und der Ortspolizeibehörde des letzten Wohnortes des Entlassenen

unter kurzer Aeusserung über das Verhalten des Entlassenen in der Anstalt, den Erfolg der Anstaltsbehandlung und den vom Entlassenen angegebenen Ort seines nächsten Aufenthaltes Nachricht zu geben. Das Gericht hat den etwa bestellten Vormund oder Pfleger, in Ermangelung solcher die ihm bekannten nächsten Angehörigen des Entlassenen seinerseits von der erfolgten Entlassung und den ihm mitgeteilten nächsten Aufenthaltsort des Entlassenen zu benachrichtigen.

§ 20.

Kosten.

Die Kosten der zwangsweisen Verbringung nach der Anstalt, der etwa geforderten Ausstattung und des Aufenthalts in der Anstalt haben der Trunksüchtige oder im Falle seines Unvermögens die nach Gesetz zur Leistung des Unterhalts für ihn Verpflichteten zu tragen.

§ 21.

Vorbehalte für die Landesgesetzgebung.

Der Landesgesetzgebung bleibt — abgesehen von der Vorschrift des § 1 dieses Gesetzes -- vorbehalten, die zur weiteren Ausführung erforderlichen Bestimmungen zu treffen. Insbesondere hat die Landesgesetzgebung Vorschriften zu erlassen über die Einrichtung und Ueberwachung der in § 1 gedachten Anstalten, über die zur Ausführung der zwangsweisen Verbringung zuständigen Behörden und über die Tragung der Kosten der zwangsweisen Verbringung und des Anstaltsaufenthaltes, soweit diese Kosten aus den Mitteln des Trunksüchtigen selbst oder der nach Gesetz zu seinem Unterhalt Verpflichteten nicht gedeckt werden können.

§ 22.

Zwangsverbringung durch Strafurteil.

Wer im trunkenen Zustande ein Verbrechen oder eines der folgenden Vergehen:

Widerstand gegen die Staatsgewalt,
Landfriedensbruch,
Gotteslästerung,

Sittlichkeitsvergehen nach §§ 173, 175, 182, 183 des Str.-G.-B.,

gefährliche oder gemeinschaftliche Körperverletzung (§ 223a, 227 des Str.-Ges.-B.),

Sachbeschädigung nach §§ 304, 305 des Str.-Ges.-B.,

begeht und deswegen bestraft oder wegen mangelnder Zurechnungsfähigkeit infolge trunkenen Zustandes bei Begehung der Tat freigesprochen wird, kann durch Urteil des erkennenden Gerichts auch neben der etwa verhängten Strafe zur Heilung oder Bewahrung einer gemäss § 1 errichteten Anstalt auf die Dauer einer im Urteil zu bestimmenden Zeit, die bei Ueberweisung zur Heilung zwei Jahre nicht übersteigen darf, überwiesen werden. Die Ueberweisung kann von Amtswegen oder auf Antrag der Staatsanwaltschaft ausgesprochen werden.

Die durch die Verbringung und den Anstaltsaufenthalt entstehenden Kosten werden als Kosten des Strafvollzuges angesehen, soweit gleichzeitig eine Verurteilung zu Strafe erfolgt ist. Andernfalls richtet sich die Tragung der Kosten nach den in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Vorschriften, welche hinsichtlich der gemäss § 56 des Strafgesetzbuches einer Besserungsanstalt Ueberwiesenen in Geltung sind.

§ 23.

Fortsetzung.

Der § 360 des Reichsstrafgesetzbuches erhält folgende neue Bestimmung:

(Mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. oder mit Haft wird bestraft:)

15. wer in einem selbstverschuldeten Zustande ärgerniserregender Trunkenheit an einem öffentlichen Orte betroffen wird. Handelt es sich um einen gewohnheitsmässigen Trinker (Trunksüchtigen), so tritt Haftstrafe ein.

§ 24.

Fortsetzung.

Auf die gemäss § 23 zu Haftstrafe, sowie auf die gemäss § 361 Zf. 5 des Strafgesetzbuches wegen Trunks Verurteilten findet der § 362 des Strafgesetzbuches mit der Massgabe Anwendung, dass die Landespolizeibehörde Unterbringung des Verurteilten in eine der gemäss § 1 dieses Gesetzes errichteten Anstalten anordnen kann.

§ 25.

Strafbestimmungen.

Wer, abgesehen von dem Fall des § 120 des Strafgesetzbuches, einen Trunksüchtigen der gerichtlich angeordneten Verbringung in eine Anstalt entzieht oder ihn verleitet, sich der Verbringung zu entziehen, oder wer ihm hierzu oder zum Entweichen aus der Anstalt vorsätzlich behülflich ist, wird mit Gefängnis bis



zu zwei Jahren und mit Geldstrafe bis zu 1000 Mk. oder mit einer dieser Strafen bestraft.

§ 26.

Fortsetzung.

Wer einem in einer Trinkeranstalt untergebrachten Trunksüchtigen entgegen dem für die Anstalt geltenden Verbot alkoholische Getränke verabfolgt oder ihm zur Erlangung solcher behülflich ist, oder wer heimlich alkoholische Getränke in eine Trinkeranstalt einführt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 Mk., im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

§ 27.

Dieses Gesetz tritt am . . . . in Kraft.

Urkundlich usw.

II. Preussisches Gesetz zur Ausführung des Reichsgesetzes betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden König von Preussen u. s. w. verordnen, unter Zustimmung der beiden Häuser des Landtags unserer Monachie, was folgt:

§ 1.

Errichtung von Trinker-Heil- und Bewahrungs-Anstalten.

Die Provinzialverbände, in der Provinz Hessen-Nassau die Bezirksverbände der Regierungsbezirke Wiesbaden und Kassel, der Lauenburgische und der Hohenzollernsche Landeskommunalverband sowie der Stadtkreis Berlin haben nach Massgabe des vorhandenen Bedürfnisses für die Errichtung, Ausstattung und den Betrieb von öffentlichen Trinker-Heil- und Trinker-Bewahr-Anstalten Vorsorge zu treffen. Der Minister des Innern ist befugt, deren Errichtung gegenüber den gedachten Verbänden zu fordern.

§ 2.

Einrichtung der öffentlichen Anstalten.

Die Anstalten müssen unter der Leitung eines psychiatrisch besonders vorgebildeten Arztes stehen. Sie dürfen grundsätzlich — soweit nicht der Minister des Innern in Gemeinschaft mit dem Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten Ausnahmen für bestimmte Fälle zulässt — mit Irren-, Kranken- und sonstigen Anstalten zur Heilung und Bewahrung, mit Arbeitshäusern, Besserungs-, Erziehungs- und Straf-Anstalten nicht verbunden sein. Dagegen ist die Verbindung von Trinkerheil- mit Trinkerbewahr-Anstalten (Trinkerasyle) grundsätzlich zuzulassen.

Ueber Einrichtung, Betrieb und Leitung dieser Anstalten, insbesondere über die Aufnahme, Behaltung und Entlassung Trunk-



süchtiger sowie über die Höhe der nach § 5 Absatz 2 erstattungsfähigen nach festen Sätzen zu bemessenden Kosten, sind von den in § 1 gedachten Verbänden Anstalts-Ordnungen zu erlassen, welche der Genehmigung der in Absatz 1 dieses Paragraphen genannten Minister bedürfen. Diese Ordnungen müssen auch Vorschriften darüber enthalten, in welcher Weise das als Grundsatz aufzunehmende absolute Verbot des Alkohols als Genussmittel in der Anstalt den Trunksüchtigen sowie den Beamten und Angestellten gegenüber gehandhabt wird.

§ 3.
Privatanstalten.

Privatanstalten sowie von anderen als den in § 1 gedachten Verbänden — wie Kreisen, Gemeinden, kirchlichen und sonstigen Korporationen, Krankenkassen, Versicherungsanstalten u. s. w. — errichtete Anstalten zur Heilung und Bewahrung Trunksüchtiger können hinsichtlich zwangsweiser Verbringung derselben den in § 1 gedachten Anstalten durch die jederzeit widerrufliche Verfügung des Ministers des Innern gleichgestellt werden. Zu diesem Behufe sind solche Anstalten auf ihren Antrag hin seitens der Landespolizeibehörde, unter Zuziehung des örtlich zuständigen Kreisarztes und — soweit nicht die folgende Voraussetzung auf den Kreisarzt zutrifft — eines psychiatrisch besonders vorgebildeten zweiten bei der Anstalt persönlich nicht interessierten Arztes, einer genauen, umfassenden und sorgfältigen Prüfung zu unterziehen.

Im Uebrigen bleiben für die Errichtung von Privatanstalten solcher Art die Vorschriften des § 30 der Gewerbeordnung massgebend.

§ 4.
Zwangsweise Verbringung Trunksüchtiger.

Die Ausführung der gemäss §§ 4 und 6 des Reichsgesetzes betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige von . . . . . . ergangenen rechtskräftigen auf Verbringung lautende Gerichtsbeschlüsse liegt denjenigen in § 1 dieses Gesetzes genannten Verbänden ob, zu deren Bezirk das beschliessende Gericht gehört. Das Gericht hat Ausfertigung der auf Zwangsverbringung lautenden rechtskräftigen Beschlüsse sofort dem die Verwaltung des hiernach zuständigen Verbandes leitenden Beamten (Landesdirektor, Landeshauptmann u. s. w.) von Amtswegen zuzustellen. Letzterer bestimmt eine der in den §§ 1 oder 3 gedachten Anstalten zur Aufnahme und ersucht die Polizeibehörde des jeweiligen Aufenthaltsortes des Trunksüchtigen um die Ueberführung desselben in die Anstalt. Die Ortspolizeibehörden sind verpflichtet, allen Ersuchen der zuständigen Behörden um Verbringung überwiesener oder entlaufener sowie

Ueberführung entlassener Trunksüchtiger nach und von den ihnen bezeichneten Anstalten auszuführen. Hierbei dürfen uniformierte Polizeibeamte nicht verwendet und gleichzeitige Transporte Trunksüchtiger mit Sträflingen, Vagabunden, Korrigenden und Fürsorgezöglingen nicht vorgenommen werden. Bei Auswahl der Anstalten ist auf Vermeidung höherer Reisekosten tunlichst Bedacht zu nehmen.

§ 5.

Kosten.

Die allgemeinen Verwaltungskosten der in § 1 gedachten Anstalten und die Kosten der von ihnen selbst bewirkten Beerdigung der darin verstorbenen Trunksüchtigen tragen die in § 1 genannten Verbände.

Die Kosten der ersten Verbringung, Zurückbringung nach erfolgtem Entlaufen, der Ueberführung nach Entlassung, der nach der Anstaltsordnung etwa geforderten Ausstattung sowie die gesamten Kosten des Aufenthalts, der Verpflegung und Behandlung in den in §§ 1 und 3 genannten Anstalten sind, soweit sie nicht aus Mitteln des Trunksüchtigen selbst oder seiner nach Gesetz unterhaltspflichtigen Angehörigen gedeckt werden können oder nach gesetzlicher Bestimmung endgültig von anderen Verpflichteten zu tragen sind (vgl. §§ 22—24 des Reichsgesetzes betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige vom . . . . . .), zunächst von den in § 1 gedachten Verbänden zu tragen und auf Erfordern vorzuschiessen. Der Verband ist jedoch berechtigt, in diesen Fällen vollen Ersatz der Kosten hinsichtlich landarmer Trunksüchtiger von dem — gegebenenfalls von ihm verschiedenen — Landarmenverband, im Uebrigen von dem für den Trunksüchtigen endgültig unterstützungspflichtigen Ortsarmenverbande durch Vermittlung der Kreise zu verlangen, welchem der Ortsarmenverband angehört. Der Kreis ist verpflichtet, dem Ortsarmenverbande mindestens zwei Drittel der von letzterem aufzubringenden Kosten als Beihülfe zu gewähren.

Den hiernach verpflichteten Kreisen und Ortsarmenverbänden bleibt der Ersatzanspruch gegen die Trunksüchtigen und dessen nach Gesetz unterhaltungspflichtige Angehörige vorbehalten.

§ 6.

Streitigkeiten.

Streitigkeiten zwischen Ortsarmenverbänden und Kreisen sowie zwischen den in § 1 gedachten Verbänden einerseits und Kreisen und Ortsarmenverbänden sowie (dritten) Landarmenverbänden andrerseits aus Anlass der in § 5 geregelten Verpflichtungen unterliegen der Entscheidung im Verwaltungsstreitverfahren. Zuständig in erster Instanz ist der Bezirksausschuss, in zweiter und letzter Instanz das Oberverwaltungsgericht.



§ 7.

Staatsaufsicht.

Die Staatsaufsicht über die in §§ 1 und 2 gedachten Anstalten wird durch die Landespolizeibehörde ausgeübt.

§ 8.

Ausführungsbestimmung.

Der Minister des Innern sowie der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten sind mit der Ausführung dieses Gesetzes beauftragt.

Urkundlich u. s. w.

Begründung

zum Entwurf des Reichsgesetzes betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige.

A. Allgemeines.

Dass die Trunksucht eine schwere Volkskrankheit ist, deren Heilung anzustreben neben anderen Faktoren auch dem Staate obliegt, bedarf heute einer näheren Begründung und Beweisführung nicht mehr. Eine der wichtigsten Aufgaben dabei bleibt die Fürsorge für die Trunksüchtigen selbst. Der Trunksüchtige — mag er auch in den weitaus meisten Fällen allein die Schuld an seinem Zustand tragen — muss nach der heute in ärztlichen Kreisen überwiegenden, auch von anderer namentlich juristischer Seite anerkannten Ansicht der Wissenschaft als ein Kranker angesehen werden, der der Heilung und Bewahrung bedarf. Mit der Anschauung: die Trunksucht an sich sei lediglich ein Laster, eine Betätigung böser Neigungen aus freiem Willen, die deshalb als Laster bekämpft und bestraft werden müsse, darf fernerhin nicht mehr gerechnet werden. Diese Anschauung würde auch praktisch eine wirksame Bekämpfung der Trunksucht, eine Heilung oder Bewahrung des trunksüchtigen Individuums in den weitaus meisten Fällen ausschliessen.

Zum Erweise der Richtigkeit der ersteren Ansicht sei hier nur auf die Ergebnisse der in den letzten Jahren stattgehabten Kongresse, insbesondere des deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke und der Trinkerheilanstalten



des deutschen Sprachgebietes, ferner auf den Standpunkt hingewiesen, den die neueren Schweizerischen Trinkerfürsorgegesetze im Kanton St. Gallen und Thurgau sowie der Oesterreichische Gesetzentwurf vom Jahre 1895 einnehmen. Von wissenschaftlichen Autoritäten, die gleichfalls auf diesem Standpunkt stehen, seien hier nur genannt: [1])

Cramer, Entmündigung wegen Trunksucht.
Hoppe, die Tatsachen über den Alkohol.
Grotjahn, der Alkoholismus.
Smith, die Alkoholfrage.
Colla, die Trinkerversorgung.
Bratz, die Behandlung der Trunksüchtigen.
Flade, erfüllen Gesellschaft und Staat ihre Pflicht Trunksüchtigen gegenüber?
Waldschmidt, weshalb ist ein Trinkerfürsorgegesetz notwendig und welche Bestimmungen muss es enthalten?

Dass das Bürgerliche Gesetzbuch bei Schaffung der Vorschriften über die Entmündigung wegen Trunksucht gleichfalls auf diesem richtigen Standpunkt gestanden hat, ist ausser Zweifel und wird durch Planck zudem deutlich bezeugt. Ebenso nimmt Endemann-Halle diesen Standpunkt ein. (vgl. Noten 7 und 8 zu § 34 seines Lehrbuches des bürgerlichen Rechts Band I.)

Ist aber die Trunksucht eine Volkskrankheit und ist der Trunksüchtige ein Kranker, so ist die Pflicht des Staates, sich dieses Kranken anzunehmen, nicht schwer zu begründen. Der Staat, das Gesetz nimmt sich der wirtschaftlich Schwachen, der Hilfsbedürftigen auf vielen um nicht zu sagen auf allen Gebieten an. Wie das Gesetz die Kinder und Unmündigen durch weise Vorschriften schützt und behütet, wie es erst jüngst durch das Fürsorgeerziehungsgesetz unsere jungen Mitbürger nicht nur vor körperlichem sondern auch vor moralischem und geistigem Siechtum hüten und schützen will, so hat es in den sozialpolitischen Gesetzen die wirtschaftlich Schwachen zu halten und zu stützen gesucht. Mannigfache Gesetze sorgen in unserm deutschen Vaterlande dafür, dass Arme, Kranke, Sieche und Gebrechliche nicht untergehen, dass sie — wenn auch vielleicht nur notdürftig — Unterhalt, Pflege, Heilung

[1]) vergl. auch jetzt: Endemann, die Entmündigung wegen Trunksucht. Halle a. S. 1904.

und Bewahrung finden und dass dies nicht nur aus Gnade und Barmherzigkeit, sondern in Erfüllung einer Pflicht geschieht. Der letzte innerste Grund, der den Staat zu solchem Vorgehen veranlasst, kann und darf nicht etwa nur Mitleiden sein. Vielmehr ist es die Erkenntnis, dass durch solche Fürsorge die nationale Wohlfahrt des Staates selbst erhalten und gestärkt, seine Wehrkraft gestützt und der Volkswohlstand gehoben werden muss. Und diese Erkenntnis darf nicht stillestehen vor der Tatsache, dass die schreckliche Volkskrankheit der Trunksucht Tausende und Abertausende dahinrafft und wehrlos macht, dass sie den Volkswohlstand untergräbt wie kaum ein anderer Faktor, dass sie Familienleben und Gesellschaft erschüttert, und die Zukunft unseres Volkes mit schweren Gefahren bedroht. Wie der Staat eifrig bestrebt ist, dem schrecklichen Wüten der Tuberkulose möglichst Einhalt zu tun, so muss er in richtiger Erkenntnis der Gefahr auch der Trunksucht entgegentreten und des Trunksüchtigen sich annehmen, um ihn zu retten oder zu bewahren. Der Trunksüchtige darf nicht als ein einzelnes Individuum betrachtet werden, an dessen Wohl und Wehe die Gesamtheit kein Interesse hätte. Es muss auf die unendliche Schaar seiner Genossen gesehen werden und in jedem Vertreter diese Gesamtheit selbst zum Gegenstand der Fürsorge gemacht werden. Von statistischen Begründungen des eben Gesagten soll hier abgesehen werden in der Voraussetzung, dass das vorhandene überreiche statistische und sonstige wissenschaftliche Material über die Zahl der an Alkoholismus Leidenden, deswegen in Irren- und Krankenanstalten Verbrachten, die Verhältnisse ihrer Familien, den Alkoholkonsum, die in Anspruchnahme der Krankenkassen u. s. w. den zuständigen Stellen bei einer etwaigen Vorlage von Entwürfen für Trinkerfürsorge-Gesetze ohnehin wird unterbreitet werden.

Wenn somit die Forderung aufgestellt wird, dass der Staat die Pflicht hat, der Fürsorge für Trunksüchtige seinen starken Arm zu leihen zum Behufe gesetzgeberischer Schritte, so fragt sich, ob er denn dieser Pflicht nicht vielleicht jetzt schon genügt? Die Forderung neuer Gesetze muss stets getragen sein von dem Erkenntnis eines dringenden Bedürfnisses, um gerechtfertigt zu erscheinen und Aussicht

auf Verständnis und Erfolg zu bieten. Liegt denn ein so dringendes Bedürfnis in der Tat vor und liegt es gerade jetzt vor? Die Frage ist entschieden und mit allem Nachdruck zu bejahen.

Zwar muss anerkannt werden, dass in den letzten Jahren mancherlei geschehen ist zur Abwehr und zur Behebung des Notstandes, wie ihn das Umsichgreifen der Trunksucht darstellt. Vor allem muss dankbar begrüsst werden die gesetzliche Neuerung der Entmündigung wegen Trunksucht, die uns das Bürgerliche Gesetzbuch gebracht hat. Ferner muss hervorgehoben werden, dass gerade in der letzten Zeit die Zentralbehörden in Preussen sich eifrig bemüht haben, durch Verbreitung sehr verständig gefasster Grundsätze über die Gefahren des Alkoholmissbrauchs und nützlicher Winke und Anregungen zur Bekämpfung des Uebels den Kampf gegen die Trunksucht zu unterstützen. Es muss endlich der unermüdlichen Vereinsarbeit gedacht werden, die auch tatsächlich greifbare Erfolge aufzuweisen hat. Ich denke hier einmal an die Gründung von Trinkerheilstätten, sodann an die Gewinnung von Anhängern und Mitgliedern seitens der Mässigkeits-, Abstinenz- und ähnlicher Vereine, die ja zum Teil numerisch ganz auffallende Erfolge aufweisen. Wie viel Individuen nun aber tatsächlich auf dem Wege der bisher angedeuteten Bestrebungen gerettet oder bewahrt worden sind, das lässt sich auch nicht einmal annähernd angeben. Es würde dazu u. A. der genaue Nachweis gehören, wie viel Personen z. B. durch Eintritt in einen Abstinenz-Verein wirklich und mit Erwartung auf dauernden Erfolg von der Trunksucht gerettet worden sind. Wohl aber lässt sich der Nachweis führen, dass abgesehen von der Vereinstätigkeit dasjenige, was bisher zur Rettung und Bewahrung Trunksüchtiger geschehen ist, eine ganz verschwindende Bedeutung besitzt. Ueber die Zahl der in den letzten Jahren durch die Statistik bekannt gewordenen — diese Einschränkung muss natürlich betont werden — Alkoholiker sei hier folgendes angeführt:

Nach Cramer sind in deutschen Krankenanstalten chronische Alkoholisten verpflegt worden im Jahre 1895: 12 231; 1896: 14 238; 1897: 14 323 und ein weiteres Steigen



ist unzweifelhaft festzustellen. Dieselben Zahlen führt Pütter in einem Bericht auf dem Städtetage der Provinz Sachsen vom 5. bis 7. Juni 1903 an. Nach Waldschmidt, die Trinkerfürsorge in Preussen, sind im Jahre 1899 in preussischen Kranken- und Irrenanstalten an Alkoholismus behandelt worden 21 361 Personen, wovon 6514 reinen Alkoholismus ohne Zeichen einer anderen geistigen oder körperlichen typischen Krankheit zeigten. Schaefer-Lengerich berechnet die Zahl der anstaltsbedürftigen Trinker in Preussen auf 2 von 10000 Einwohnern; das würde bei rund 35 000 000 Einwohnern ein Kontingent von 7000 ausmachen. Diese Zahl stimmt also mit der oben gefundenen von 6514 fast überein. Es sind nun seit Inkrafttreten des B.-G.-B. wegen Trunksucht entmündigt worden:

I. In Deutschland (nach Cramer) 1900: 688; 1901: 852 Personen.

II. In Preussen (nach Endemann) 1900: 88 (?); 1901: 528 Personen.

Von den 616 wegen Trunksucht bis Ende 1901 in Preussen Entmündigten sind nur 68 in Heilanstalten (sämtlich Privatanstalten) untergebracht worden. Zum Vergleich sei nur kurz erwähnt, dass in der Schweiz mit ihren etwa $3^1/_2$ Millionen Einwohnern im Jahre 1899 nicht weniger als 2400 Personen in Trinkeranstalten untergebracht waren, trotzdem damals nur erst im Kanton St. Gallen eine gesetzliche Regelung der Trinkerfürsorge bestand. Rechnet man gemäss den oben wiedergegebenen Zahlen selbst nur mit 6000 anstaltsbedürftigen Trinkern in Preussen, so sehen wir, dass kaum mehr als 10% von ihnen entmündigt und gar nur $1_{,13}$% der Wohltat einer Anstaltsbehandlung teilhaftig werden konnten! Und dabei ist die Gelegenheit zur Anstaltsbehandlung schon jetzt immerhin nicht gar so knapp. Nach den zu Gebote stehenden ziemlich übereinstimmenden Angaben für 1901 bestanden damals folgende Privatanstalten (andere gibt es bekanntlich noch nicht):

I. Ausschliessliche Trinkerheilanstalten:

a) In Deutschland . 31 Anstalten mit 681 Betten,
davon b) „ Preussen . . 26 „ „ 562 „



II. Anstalten, die gleichzeitig anderen Zwecken dienen:

a) In Deutschland . 5 Anstalten mit 219 Betten,
davon b) „ Preussen . . . 3 „ „ 149 „

Im ganzen also:

In Deutschland . . 36 Anstalten mit 900 Betten,
davon: „ Preussen . . . 29 „ „ 711 „

Wenn man lediglich diese Zahlen entscheidend lassen sein könnte, würde es sonach immerhin möglich gewesen sein, wenigstens die entmündigten Trinker in Preussen in Anstalten unterzubringen; d. h. es wäre wohl Platz dazu vorhanden gewesen — ein weiteres soll damit nicht gesagt sein. Die übrigen 5000 anstaltsbedürftigen Trinker dagegen hätten schon wegen Platzmangel allein nicht untergebracht werden können. Angenommen, die 68 in Trinkeranstalten Untergebrachten seien auch sämtlich gerettet und wieder zu ordentlichen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft gemacht worden — eine Annahme, die nicht einmal richtig sein würde, denn man hat z. B. für die 2400 in der Schweiz in Anstalten Verbrachten nur ein Drittel als gebessert bezeichnet —: welch klägliches Ergebnis unserer gewiss so gut gemeinten und mit Freuden begrüssten Gesetzgebung! Eine wesentliche Besserung würde übrigens keineswegs dadurch geschaffen werden, dass von dem Hülfsmittel der Entmündigung wegen Trunksucht energischer als bisher Gebrauch gemacht würde. Denn zunächst ist es mit der Entmündigung allein nicht getan. Der Ausspruch des Richters mit seinen verschiedenen rechtlichen Folgen kann allein den Trunkenbold nicht bewahren oder heilen. Er bildet heute nur mehr die Voraussetzung, die rechtliche Möglichkeit zu einem Heilverfahren auch gegen seinen Willen. Es müsste also entweder die Gewähr dafür vorliegen, dass der Entmündigte in einen Abstinenz-Verein eintritt und sich auch dauernd völlig abstinent hält — was bei derart weit vorgeschrittener Trunksucht wohl so gut wie ausgeschlossen wäre —, oder aber die Entmündigten müssten samt und sonders in Trinkeranstalten verbracht werden, denn dass nur durch eine sachgemässe und in gewisser Beziehung strenge Anstaltsbehandlung chronische Alkoholisten gebessert, geheilt oder zweckmässig versorgt werden können, daran darf man heute

nicht mehr zweifeln! Aber — einmal würden für eine in so weitem Umfange gedachte Zwangsverbringung hinreichende Anstalten überhaupt fehlen und dann: wie sollen die Kosten aufgebracht werden? Diese sind ja sehr verschieden, meistens aber noch recht hoch. Aus Blatt 1 und 2 des XVIII. Jahrganges der Mässigkeitsblätter erfahren wir, dass es zwar eine Anstalt (Brückenkopf bei Thal in Thüringen mit 10 Betten) gibt, welche die Aufnahme unentgeltlich leistet,*) dass aber im Uebrigen die jährlichen Kosten zwischen 120 und 1920 Mk., in einzelnen Anstalten die täglichen Kosten sogar zwischen 8 und 21 Mk., schwanken. Bei einer so weitgehenden Verschiedenheit ist eine zweckdienliche systematische Verbringung Entmündigter also geradezu ausgeschlossen. Doch noch ein weiteres raubt der auf Vermehrung der Fälle gerichtlicher Entmündigungen gesetzten Hoffnung den Stützpunkt: die Entmündigung ist ein Mittel, welches fast stets viel zu spät einsetzen wird. Ein Blick auf die gesetzliche Grundlage, den § 6 Zf. 3 B.-G.-B., macht dies schon ohne weiteres klar. Zumal, wenn die Gerichte, wie geschehen, den Ausdruck „wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag" so auslegen: nur der Fall sei hierunter zu verstehen, dass der Trunksüchtige keine seiner Angelegenheiten mehr zu besorgen vermag. Auch der § 681 der Civilprozessordnung mag erwähnt werden. Es soll hiernach ein Aussetzen des Beschlusses zulässig sein, wenn Aussicht besteht, dass der zu Entmündigende sich bessern werde. Damit wird der Gedanke nahe gelegt: nur der unverbesserliche Trunkenbold ist zur Entmündigung reif! Ja, dann kann eben die Entmündigung eine Besserung, eine Heilung nicht mehr herbeiführen: sie kommt zu spät. Die Erfahrung aus der Praxis hat denn auch gezeigt, dass die Gerichte, wenn auch in gewiss berechtigter Scheu vor dem so schweren und einschneidenden Schritt, zum Entmündigungsbeschluss vielfach erst dann gelangen, wenn bei dem Trunksüchtigen so zu sagen Hopfen und Malz verloren ist, wenn er im äussersten Stadium der Trunksucht angelangt ist. Dass die Entmündigung ein Mittel ist, welches viel zu spät einsetzt, wird denn auch heute von allen Autoritäten anerkannt, die sich mit der Frage beschäftigen. Es sei hier nur auf Colla, Cramer und Endemann

*) Neueren Nachrichten zufolge sind jetzt auch dort Verpflegungssätze zu zahlen.



hingewiesen. Endlich mag noch kurz erwähnt werden, dass eine erhebliche Vermehrung der Fälle gerichtlicher Entmündigung wegen Trunksucht aus verschiedenen — hier nicht weiter zu verfolgenden — Ursachen nicht einmal wahrscheinlich ist.

Können wir also von der Entmündigung eine erhebliche Besserung der herrschenden Zustände nicht erhoffen, was bleibt dann als möglich und erreichbar zu erstreben? Die segensreiche Tätigkeit der Mässigkeits- und Abstinenz-Vereine, des Blauen Kreuzes, der Guttempler muss gewiss von Jedem, der objektiv und unbefangen urteilt, freudig begrüsst und anerkannt werden, mögen auch die Wege, welche manche dieser Vereinigungen einschlagen, mögen die Kampfesart und die dabei benutzten Waffen vielleicht vielfach auf Widerstand und Missbilligung stossen. Die wachsende Mitgliederzahl namentlich der Vereinigungen extremer Richtung muss doch Achtung und Bewunderung einflössen; ja nach einem Referat von Pütter auf dem Städtetage der Provinz Sachsen im Juni 1903 darf vielleicht angenommen werden, dass die Abstinenzvereine etwa zehnmal so viel Trinker gerettet und zu nützlichen Bürgern gemacht haben, als Trinkerheilanstalten. Aber der Staat darf sich nicht damit begnügen, die Tätigkeit dieser Vereine wohlwollend zu betrachten und sie vielleicht auch auf die eine oder andere Weise zu unterstützen und ihre Bestrebungen zu fördern. Er würde dadurch nicht der oben gekennzeichneten Pflicht entledigt. Auch ist es ja immerhin möglich, wenn auch unwahrscheinlich, dass die Bewegung in absehbarer Zeit nachlässt, das Interesse sich abflacht, dass andere Anschauungen Platz greifen u. dergl. mehr. Mit solchen Zufälligkeiten muss man rechnen und darf daher von der segensreichen Tätigkeit der Vereine nicht Alles erwarten. Dass die bestehenden privaten Trinkerheilanstalten als ein wirksames Mittel nicht in Betracht kommen können, leuchtet ein. Abgesehen von ihrer geringen Zahl fehlt ihnen jede Möglichkeit, eine Zwangsversorgung Trunksüchtiger durchzuführen. Und bei dem rein privaten Charakter derselben und dem gegenwärtigen Stande der Gesetzgebung fehlt jede Gewähr für eine Gleichmässigkeit in sachgemässer und den Erfordernissen der Wissenschaft und richtigen psychiatrischen Praxis entsprechender Leitung und Einrichtung dieser Anstalten. Ja es ist wiederholt von ärzt-



licher Seite auf das Bedenkliche hingewiesen worden, dass jetzt beliebig Trinker-Anstalten gegründet und Trunksüchtige ohne jene oben angedeutete Gewähr in dieselben aufgenommen werden können.

Was not tut, das ist die Errichtung öffentlicher mit allen Garantieen ausgerüsteter Trinker-Heil- und Bewahr-Anstalten sowie die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die zwangsweise Verbringung Trunksüchtiger in solche Anstalten auch ohne vorhergehende Entmündigung! Diese Forderung ist in den letzten Jahren immer lauter und eindringlicher erhoben worden und sie muss endlich erfüllt werden, soll die Hoffnung auf wirksame Besserung unserer Zustände nicht zu Schanden werden. Als Belag für das allgemein empfundene dringende Bedürfnis sei hier lediglich auf die reichhaltige Literatur auf diesem Gebiete, insbesondere auf die Eingangs erwähnten Schriften, auf die Kongresse unserer Vereinigungen Bezug genommen. Und dass diese Hoffnung eine wohlbegründete ist und kein leerer Wahn bleibt, dafür bietet uns die beste Gewähr die Resolution des Preussischen Abgeordnetenhauses in der IV. Session vom 11. Juni 1902, mit welcher der Antrag des Grafen Douglas angenommen worden ist. In seltener Einmütigkeit haben damals die Redner aller Parteien und haben die Vertreter der Staatsregierung die Notwendigkeit eingreifender Reformen anerkannt. Durch diese Resolution wird von der Staatsregierung verlangt: Die Unterbringung von Trinkern in geeignete Anstalten sowie die Fürsorge für sie zu fördern, insbesondere auf Errichtung öffentlicher Anstalten zur Unterbringung der wegen Trunksucht Entmündigten Bedacht zu nehmen. Für unbemittelte Trinker soll zugleich ein dem Gesetze vom 11. 7. 1891 und dem Fürsorgeerziehungsgesetz vom 2. 7. 1900 angepasstes Verfahren in Erwägung gezogen werden. Und dass die Staatsregierung diesem Verlangen entsprechen wird und entsprechen muss, daran darf man nicht mehr zweifeln. Hat sie doch schon erheblich früher erkannt, dass neue Bahnen eingeschlagen, neue gesetzgeberische Schritte getan werden müssen. Dies beweist das am 20. Mai 1900 vom Minister des Innern und vom Kultusminister erlassene Rundschreiben. Es verlangt dieser Erlass zunächst eine Fest-



stellung über die vorgekommenen Entmündigungen wegen Trunksucht. Sodann wird gefragt, ob ein vermehrtes Bedürfnis zur Unterbringung Trunksüchtiger in Trinkerheilanstalten sich ergeben wird, welche Anstalten bereits bestehen, ob dieselben dem Bedürfnis genügen, welche Mängel sie etwa aufweisen und wie den erkannten Mängeln am zweckmässigsten und wirksamsten abgeholfen werden kann?

Die Verwirklichung dieser Aufgaben nahe zu rücken hat sich der Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke und die Vereinigung der Trinkerheilstätten in Wort und Schrift angelegen sein lassen. Er will jetzt mit Vorlage eines förmlichen Gesetzentwurfes einen weiteren Schritt auf dieser Bahn tun.

Der Entwurf sieht eine reichsgesetzliche Regelung der Trinkerfürsorge vor. Eine Beschränkung auf Preussen wäre nicht zu rechtfertigen. Der zu bekämpfende Notstand herrscht allgemein in Deutschland und die auf Reichsgesetz beruhende Entmündigung wegen Trunksucht zeigt als Ausgangspunkt den Weg, der weiter zu beschreiten ist. Es zeigen denn auch wiederholt an den Reichstag gelangten Petitionen um gesetzgeberische Massnahmen gegen die Trunksucht, es zeigt so der Reichsgesetzentwurf vom Jahre 1892 deutlich, dass man die Kompetenz des Reiches für diese Materie stets anerkannt hat. Eine partikulare Gesetzgebung würde schon der Willkür und Ungewissheit wegen, die den Erlass gesetzgeberischer Akte beeinflussen könnte, als gänzlich ungeeignet erscheinen, um die notwendige grundsätzliche Reform zu schaffen: sie kann deshalb nur insoweit in Frage kommen, als sie nach der geltenden Verfassung und der Lage des öffentlichen Rechts einsetzen muss, um die Ausführung der reichsgesetzlichen Grundnormen zu gewährleisten. So soll denn durch Reichsgesetz die Errichtung von Trinkeranstalten als Postulat ausgesprochen werden (§ 1). Ebenso musste als zweiter wichtiger und allgemein geltender Satz die Unterbringung und die Art der Unterbringung Trunksüchtiger in diese Anstalten geregelt werden (§§ 2 ff.). Dabei ist allerdings davon ausgegangen, dass die zwangsweise Verbringung Trunksüchtiger auf Grund eines Ausspruches des Gerichts zu erfolgen hat. Würde statt dessen die Zuständigkeit einer Verwaltungsbehörde gewählt worden sein, so hätte die reichsrechtliche Regelung

dieser Zuständigkeit versagt. Es hätte der Landesgesetzgebung überlassen werden müssen zu bestimmen, welchen Behörden die Anordnung der zwangsweisen Verbringung zusteht. Die hier zu Gunsten der Gerichte getroffene Entscheidung bedarf jedoch näherer Rechtfertigung. Es ist Tatsache, dass fast Alle, die sich die Förderung der Trinkerfürsorge-Gesetzgebung zur Aufgabe gestellt haben, auf dem entgegengesetzten Standpunkte stehen. So: Bratz, Colla, Waldschmidt u. A. m. Ebenso haben die bisher erlassenen Schweizerischen Gesetze (Basel, St. Gallen und Thurgau) Verwaltungsbehörden die Zuständigkeit übertragen. Nur der Oesterreichische Gesetzentwurf befasst den Richter mit der Anordnung der Zwangsverbringung. Es muss offen bekannt werden, dass die Uebertragung dieses wichtigen und schwerwiegenden Aktes an eine Verwaltungsbehörde, die völlige Loslösung von einem gerichtlichen Verfahren mit den dabei unumgänglichen Formalitäten und Weitläufigkeiten, an sich bei Weitem erwünschter — und vielleicht auch — zweckdienlicher erscheint. Dennoch sprachen gewichtige Gründe dafür, den im Entwurf kenntlichen Standpunkt einzunehmen. Zunächst wäre, wie schon angedeutet, eine einheitliche reichsrechtliche Regelung der Zuständigkeit unmöglich gewesen. Es hätte zwar die Zulässigkeit zwangsweiser Verbringung Trunksüchtiger als Grundsatz ausgesprochen werden können. Wer aber diese Verbringung anzuordnen hat, das zu regeln, hätte der Landesgesetzgebung überlassen werden müssen. Eine Buntscheckigkeit der hiernach zuständigen Behörden wäre die unausbleibliche Folge gewesen. Dies zu vermeiden schien erwünscht, wenn nicht geboten. Dann weiter: wenn die Entmündigung eines Trunksüchtigen dem Gericht zusteht, soll dann etwa die zwangsweise Verbringung dieses Entmündigten erst wieder in einem besonderen Verfahren durch eine andere Behörde angeordnet werden müssen? Doch wohl nicht. Es würde dann für einen Teil der Fälle die Zuständigkeit den Gerichten verblieben sein und wir hätten — wenn man die im Entwurf vorgesehene Verbringung durch Strafurteil gelten lässt — drei verschiedene Behörden, welche die Zwangsverbringung anordnen könnten: das Vormundschaftsgericht bei entmündigten, das Strafgericht bei gewissen im Strafverfahren

überwiesenen und eine Verwaltungsbehörde bei allen übrigen Trunksüchtigen. Auch die im Entwurf vorgesehene Ausnutzung des § 681 der Zivilprozessordnung würde kaum durchführbar sein, wenn die Zuständigkeit des Gerichts verneint wird. Doch dies alles sind Bedenken, die nicht so schwerwiegend erscheinen, dass an ihnen allein etwa die so vielseitig gewünschte Zuständigkeit der Verwaltungsbehörden scheitern müsste. Es liessen sich vielleicht Auswege aus solchen Schwierigkeiten suchen. Das erheblichste Hindernis liegt vielmehr in Lösung der praktischen Frage: welche Verwaltungsbehörde soll zuständig sein? Durch Reichsgesetz könnte freilich sehr einfach dekretiert werden: zur Anordnung der zwangsweisen Verbringung sind die durch Landesgesetz zu bestimmenden Verwaltungsbehörden zuständig. Es wäre dann jedem Bundesstaat überlassen, nach seinem Belieben staatliche, kommunale, höhere oder niedere, Lokal- oder Aufsichtsbehörden zu bestimmen. Schon dies würde der doch notwendigen Einheitlichkeit der Regelung bedenklichen Abbruch tun. Aber weiter: welche Behörden sollten z. B. in Preussen bestimmt werden? Sieht man auf die Schweizerische Gesetzgebung, so ist dort — abgesehen von Bestätigung oder Genehmigung der Beschlüsse — die Zwangsverbringung in den Kantonen St. Gallen und Thurgau kommunalen Organen (der Gemeindebehörde des Wohnortes bezw. dem Waisenamt) im Kanton Basel-Stadt dem Regierungsrat, also einer staatlichen Behörde übertragen worden. Die bisher für ein deutsches oder ein preussisches Gesetz gemachten Reformvorschläge haben sich darauf beschränkt, ganz allgemein von Verwaltungsbehörden zu sprechen, ohne bestimmte Behörden zu nennen. An kommunalen Behörden könnten in Preussen grössere kommunale Verbände, als die Gemeinden, wohl kaum in Frage kommen. Denn abgesehen von den Provinzial- und ähnlichen sehr grossen Verbänden, an die man gewiss nicht denken wird, erscheint z. B. die Uebertragung der Zuständigkeit an den Kreisausschuss unwegsam. Die Zusammensetzung und der Geschäftskreis dieser Behörde scheint einer solchen Uebertragung von vornherein ungünstig und man kann es kaum als im Rahmen der Aufgaben des Kreises liegend betrachten, Anordnungen über die Versorgung eines einzelnen



trunksüchtigen Kreiseingesessenen, in erster Instanz wenigstens zu treffen. Es blieben somit die Gemeindebehörden oder Unterorgane derselben übrig. Nun denke man an die weitaus überwiegende Zahl kleiner und kleinster Landgemeinden und Gutsbezirke! Sollte es gerechtfertigt werden können, den Gemeinde- und Gutsvorstehern — selbst unter Berücksichtigung der zweifellos dann notwendigen Bestätigung durch die Aufsichtsbehörden — allgemein die Anordnung eines so folgeschweren Schrittes zu überlassen, wie die zwangsweise Verbringung Trunksüchtiger in Anstalten darstellt? Man wird dies schwerlich bejahen dürfen; mag auch das Gesetz von St. Gallen ebenso verfahren — ohne genauere Prüfung und Kenntnis der dortigen Verhältnisse würde die blosse Analogie der Tatsachen nichts beweisen. Und was für einen Kanton mit etwa 230 000 Einwohnern gut und praktisch ist, kann deshalb bei weitem noch nicht auf einen Staat von 35 Millionen Einwohnern mit so heterogenen Verhältnissen, wie Preussen, ohne weiteres als praktisch und ausführbar empfohlen werden. Und aus eben demselben Grunde, nämlich aus der Berücksichtigung der kleinen Dorfgemeinden, kann auch eine Uebertragung an Unterorgane der Gemeindebehörden, so z. B. den Gemeindewaisenrat, nicht in Frage kommen. Besteht diese Behörde doch vielfach nur aus einer einzigen Person, einem einfachen, vielleicht durchaus braven und rechtlich denkenden Landmanne. Wenn die Verhältnisse in grösseren Gemeinden, in mittleren und grossen Städten anders liegen, so schwindet darum doch nicht das Bedenken einer allgemeinen gleichartigen Uebertragung der Befugnisse an die Gemeindebehörden. Und eine verschiedene Regelung je nach der Grösse der einzelnen Gemeinden eintreten zu lassen, würde sowohl grundsätzlich und rechtlich bedenklich, als auch praktisch kaum ausführbar sein.

Denkt man nun an staatliche Behörden, so muss nach der überwiegend jetzt vertretenen Auffassung eine Uebertragung der Zwangsbefugnisse an Polizeibehörden von vornherein abgewiesen werden. Es würde damit dem gesamten Verfahren der festzuhaltende Grundsatz der Heilung und Bewahrung eines Kranken genommen und ihm der Stempel eines Strafverfahrens aufgedrückt werden. Wenn zur Vermeidung dieser Folge einmal geltend gemacht worden ist: die Anordnung der

Zwangsverbringung dürfe nicht der Polizei schlechthin, sondern der Sanitätspolizei übertragen werden, so ist damit auch nichts gewonnen. Denn besondere sanitätspolizeiliche Behörden gibt es bei uns nicht in dem Sinne, dass solche etwa neben den Ortspolizeibehörden oder der Landespolizeibehörde fungierten und somit selbständige Organe bildeten, denen jene Befugnis durch Gesetz zugewiesen werden könnte. Bei der Zuständigkeit der Ortspolizeibehörden würde übrigens das oben gegen die Uebertragung an die Gemeindebehörden aufgeworfene Bedenken insofern wieder mitspielen, als Amtsvorsteher und Gutsvorsteher als Inhaber der Polizeigewalt in Frage kämen. Ueberträgt man die Zuständigkeit in Landkreisen an den Landrat, in Stadtkreisen an den Bürgermeister als die zur Handhabung und Ausführung der Gesetze gemäss der Kreis- und Städteordnung berufenen Organe der Staatsverwaltung, so lässt sich auch hier wieder die Verquickung mit der Polizei nicht vermeiden. Denn beide Organe sind — soweit Landkreise und Städte ohne königliche Polizeiverwaltung in Betracht kommen — gleichzeitig auch Inhaber der Polizeigewalt. Immerhin wäre eine solche Regelung an sich und in der Theorie vielleicht am wenigsten den bisher geltend gemachten Bedenken unterworfen. Nur scheint es für die Praxis recht schwierig, ein durch Vernehmung von Zeugen, Sachverständigen und sonstigen Personen, einschliesslich des Trunksüchtigen selbst recht kompliziertes Verfahren in die Hand von Beamten zu legen, deren Amtstätigkeit im Laufe der Jahre durch die immer mehr anschwellende Fülle der ihnen zur Ausführung übertragenen Gesetze und Verordnungen sowie durch viele andere Momente ohnehin immer anstrengender und umfassender wird. Dass ein vielbeschäftigter Landrat, ein Bürgermeister einer grossen ja selbst nur mittleren Stadt die notwendigen Verhandlungen und Vernehmungen etwa persönlich vornehmen könnte, erscheint so gut wie ausgeschlossen. Namentlich in grossen Städten müsste diese neue Arbeit vielmehr anderen Beamten übertragen werden und wenn auch der Bürgermeister vielleicht die entscheidenden Verfügungen selbst „zeichnet" und damit nach Aussen die Verantwortung übernimmt, so bleibt er dann doch nur formell, gewissermassen nur auf dem Papier, das Organ, welches jene folgenschweren und einschneidenden Massregeln trifft. Die

wirkliche materielle Verantwortlichkeit würde ihm nicht aufzuerlegen sein.

Den höheren, Aufsicht führenden und die Verwaltung grösserer Staatsbezirke leitenden, Organen wie etwa den Regierungspräsidenten die hier in Rede stehenden Befugnisse zu übertragen, daran kann wohl kaum gedacht werden. Es würde die Zerlegung des Verfahrens in eine von beauftragten Behörden vorzunehmende Prüfung und Verhandlung und in die Entscheidung selbst die unausbleibliche durchaus verwerfliche Folge sein müssen. Aehnliche Bedenken sprechen gegen eine etwa vorzuschlagende Zuständigkeit von Verwaltungsgerichtsbehörden, wie Kreis- und Stadtausschüssen oder gar des Bezirksausschusses. Auch hier würde die unvermeidliche Schwerfälligkeit des Apparates eine praktische Handhabung des Gesetzes ausschliessen. Zudem würde es grundsätzliche Bedenken haben, die Entschliessung über die Zwangsverbringung sofort in erster Linie in die Hand einer kollegialen Behörde legen und so die Entscheidung gleich in erster Instanz dem Zufall von Mehrheitsbeschlüssen preisgeben zu wollen.

Andere Verwaltungsbehörden als die bisher genannten dürften für Preussen überhaupt nicht in Frage kommen. Und so schienen denn diese Bedenken derart stark und überwiegend, dass der Entwurf an der Zuständigkeit des Gerichts festhalten musste. Doch soll nochmals wiederholt werden: *gelingt es, die aufgeworfenen Bedenken überzeugend zu zerstreuen, so muss grundsätzlich in der Tat die Uebertragung der Zwangsverbringung an Verwaltungsbehörden als der erwünschtere Weg angesehen werden.*

Bei dem sonach eingenommenen Standpunkt des Entwurfs musste das *Verfahren* eine erschöpfende Regelung finden (§§ 4 bis 19). Es folgen Grundsätze über die Kostentragung (§ 20), die notwendigen Vorbehalte für die Landesgesetzgebung (§ 21) und gleichsam anhangsweise einige Bestimmungen strafrechtlicher Art (§§ 22 bis 26), welche aufgenommen sind, um verschiedenen in dieser Hinsicht wiederholt laut gewordenen Anträgen und Wünschen gerecht zu werden. Eine Schlussbestimmung soll den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes regeln.



B. Begründung im Einzelnen.

Zur Ueberschrift.

Der Ausdruck „Fürsorge für Trunksüchtige" zur Bezeichnung des Zieles des Gesetzes schien zweckmässig und ausreichend. Er umfasst sowohl die zur Heilung als die zur Bewahrung Trunksüchtiger bestimmten Massnahmen. Der Umstand, dass der Entwurf in den §§ 22 und 23 Fälle vorsieht, in denen gegen Trinker schlechthin strafrechtlich vorgegangen werden soll, ohne dass der Tatbestand vorliegender Trunksucht notwendig ist, konnte nicht dazu führen, in der Ueberschrift einen allgemeineren Begriff — etwa: Fürsorge für Trinker — zum Ausdruck zu bringen. Das Schwergewicht des Entwurfs liegt in den Vorschriften, welche gegen Trunksüchtige zur Anwendung kommen sollen. Hiergegen treten die anhangsweise beigegebenen strafrechtlichen Vorschriften an Bedeutung erheblich zurück. Den Begriff „Trinker" an die Spitze zu stellen, schien somit nicht gerechtfertigt. Zudem würden durch eine so allgemeine Fassung von vornherein Missverständnisse über die Ziele des Gesetzes hervorgerufen.

Zu § 1.

Eine Anordnung der Errichtung von Trinkeranstalten unmittelbar von Reichswegen ist nicht ausführbar. Es musste deshalb diese Errichtung zwar als Grundsatz ausgesprochen, die Anordnung gegenüber bestimmten Verpflichteten aber der Landesgesetzgebung überlassen werden. Dieser Weg war schon durch die Verschiedenheiten der inneren Verfassung und Behörden-Organisation der einzelnen Bundesstaaten geboten.

Die Hervorhebung des Unterschieds zwischen Heil- und Bewahr- (Versorgungs-) Anstalten beruht auf der wissenschaftlichen Erfahrung, dass heilbare von unheilbaren Trunksüchtigen durchaus zu unterscheiden sind und dass demgemäss auch die Methoden der Behandlung der einen und der anderen Kategorie verschieden sein müssen. Von den bereits bestehenden Gesetzen bringt das des Kantons Thurgau diesen Gegensatz gleichfalls zum Ausdruck, während die beiden anderen Schweizerischen Gesetze von „Versorgung" als einer allgemeiner gedachten Massregel sprechen. Es erschien, gemäss den Ergebnissen



wissenschaftlicher Untersuchungen und praktischer Erfahrungen in Trinkeranstalten, zweckmässig, diesen Gegensatz im Entwurf durchgehend zum Ausdruck zu bringen. Uebrigens soll damit die Voraussetzung des gesetzlichen Einschreitens gegen heilbare und unheilbare Trunksüchtige nicht gespalten werden: lediglich auf die Dauer der Verbringung und die Art der Anstaltsbehandlung übt jener Unterschied einen Einfluss aus. Ebensowenig ist etwa davon ausgegangen worden, dass stets und unter allen Umständen die Trinkerheilanstalten einerseits und die Trinkerbewahranstalten (Trinkerasyle) andrerseits als völlig von einander getrennte selbständige Anstalten zu errichten und zu führen seien. Es ist vielmehr eine Verbindung dieser beiden Arten in einer Anstalt als sehr wohl denkbar und dem Zweck des Gesetzes nicht zuwiderlaufend vorausgesetzt und bei dem folgenden Entwurfe eines Preussischen Ausführungsgesetzes auch als zulässig ausdrücklich vorgesehen.

Ein Vorbehalt zu Gunsten der bereits bestehenden oder noch ferner errichteten Privat-Trinkeranstalten schien geboten nach der Richtung, dass solchen Anstalten auf Grund bestimmter landesgesetzlicher Vorschriften eine gewisse Gleichstellung mit den öffentlichen Anstalten verliehen werden kann. Der österreichische Gesetzentwurf gebraucht dafür den Ausdruck: staatliche Anerkennung. Soll das Gesetz nach seinem Inkrafttreten wirksam werden, so müssen vor allen Dingen doch Anstalten überhaupt vorhanden sein, in welche Trunksüchtige verbracht werden können und dürfen. Und bevor öffentliche Anstalten tatsächlich errichtet werden, vergehen naturgemäss Jahre. Auch nach Errichtung solcher kann des Oefteren Platzmangel in ihnen eintreten. Es musste deshalb mit der Möglichkeit und mit der Notwendigkeit gerechnet werden, zunächst und einstweilen, ebenso für spätere Fälle, auch Privatanstalten zur Verfügung zu haben und in Anspruch zu nehmen. Aehnliche Vorbehalte trifft z. B. das Preussische Fürsorgeerziehungsgesetz und — wie schon erwähnt — der Oesterreichische Gesetzentwurf. Die Voraussetzungen festzustellen, unter denen Privatanstalten den öffentlichen Anstalten hinsichtlich der Unterbringung Trunksüchtiger gleichzuerachten sind, musste wiederum der Landesgesetzgebung überlassen werden, da hier die Zuständigkeit der Behörden in Frage kam.



Zu § 2.

Dieser Paragraph soll kurz umschreiben, welche Fälle des Eintritts Trunksüchtiger in Anstalten überhaupt der gesetzlichen Regelung zu unterstellen sind. Hierbei sei nur bemerkt, dass entsprechend dem Bürgerlichen Gesetzbuche von Versuchen abgesehen worden ist, etwa den Begriff „Trunksucht" und „Trunksüchtiger" im Entwurf näher festzustellen. Es würde damit dem für jeden konkreten Fall notwendigen ärztlichen Gutachten und der Entscheidung des Richters in unzulässiger und zweckwidriger Weise vorgegriffen werden. Denn nur die Anwendung anerkannter Grundsätze der Wissenschaft auf den vorliegenden Fall kann und darf zur Feststellung des Vorliegens von Trunksucht führen.

Zu § 3.

Den freiwilligen Eintritt Trunksüchtiger in Anstalten ganz von gesetzlicher Regelung auszuschliessen, schien nicht zweckmässig. Wenigstens insoweit nicht, als es sich um die Frage handelte, ob die Möglichkeit der zwangsweisen Zurückhaltung eines freiwillig Eingetretenen festgestellt werden soll oder nicht. Da der Entwurf sich für eine Bejahung dieser Frage entschieden hat, empfahl sich eine Aufnahme solcher Fälle in das Gesetz. Der freiwillige Eintritt in eine Trinkeranstalt hat wenig Wert, wenn es völlig in das freie Belieben des Trunksüchtigen gesetzt ist, darin zu verbleiben, bis er geheilt oder gebessert ist, oder fortzugehen, wann er will. Entsprechend den in der englischen Gesetzgebung vorgesehenen Verträgen der in solche Anstalten Eintretenden mit der Anstaltsleitung ist im Entwurf der Zurückhaltungszwang an eine ausdrückliche Unterwerfung des Eintretenden oder seines gesetzlichen Vertreters geknüpft. Eine zweite Möglichkeit, dem beliebigen Verlassen der Anstalt vorzubeugen, ist dadurch geschaffen, dass die Bestellung eines Pflegers für den freiwillig eintretenden, nicht unter fremder Gewalt stehenden, Trunksüchtigen ins Auge gefasst wird — allerdings hier entsprechend der Selbstbestimmung des Eintretenden über diesen Eintritt — nur fakultativ. Ist ihm aber ein Pfleger bestellt, so würde dieser gemäss den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches befugt sein, den Aufenthalt seines Pfleglings zu bestimmen, d. h. also ihn auch gegen seinen

Willen in der Anstalt zurückhalten zu lassen (vgl. §§ 1631, 1800, 1897, 1901, 1915 B. G. B.). Eine gewisse Kautel gegen Willkür und Missbrauch in Form eines Beschwerderechts gegen Verweigerung der Entlassung — die auch weiterhin bei zwangsweiser Verbringung vorgesehen worden ist — erschien hier, wo der Eintritt in die Anstalt aus freier Entschliessung erfolgte, notwendig. Die in Bezug genommenen gesetzlichen Bestimmungen regeln die örtliche Zuständigkeit der Gerichte als Vormundschaftsgerichte.

Zu §§ 4 und 5.

Dass von der zwangsweisen Verbringung vor Allem der entmündigte Trunksüchtige betroffen werden muss, steht ausser Frage. Mag er nun heilbar sein oder nicht: wenn die Entmündigung irgend welche Besserung der tatsächlichen Zustände bewirken soll, muss sie die Anstaltsbehandlung grundsätzlich zur Folge haben. Es kann sich nur weiter fragen ob und in welcher Form dieser Grundsatz im Gesetz ausdrücklich zur Erscheinung gebracht werden soll? Man könnte die Zulässigkeit der zwangsweisen Verbringung hier als durch das bestehende Gesetz bereits sanktioniert erachten und eine ausdrückliche Vorschrift hierüber für entbehrlich halten. Allein diese Meinung steht nicht zweifelsfrei fest. Es ist — z. B. von Endemann — auf das Bestehen solcher Zweifel hingewiesen worden. Der Entwurf hält es deshalb für geboten, Zweifel zu beseitigen und — hierin sich stützend auf die §§ 1631, 1800, 1897, 1901 B. G. B. — die Zulässigkeit der Verbringung ausdrücklich auszusprechen. Es erschien auch praktisch, einen ausdrücklichen Gerichtsbeschluss über die Verbringung vorzusehen als rechtliche Grundlage für die Ausführung dieses Aktes. Dagegen ist davon abgesehen worden, diese Anordnung als notwendige Folge jeder Entmündigung wegen Trunksucht unbedingt vorzuschreiben und etwa die Form zu wählen: „Die Verbringung ist anzuordnen". Es wird zwar von vielen Seiten als selbstverständlich angesehen, dass Entmündigten gegenüber ein unbedingter Zwang zur Verbringung eintreten müsse. Aber ebenso wie das Bürgerliche Gesetzbuch seinen § 6 mit den Worten einleitet: „Entmündigt kann werden" usw., so war dieselbe Form auch hier als



zweckmässig und ausreichend beizubehalten. Es lassen sich Fälle denken, in denen die zwangsweise Verbringung eines entmündigten Trunksüchtigen nicht ausführbar oder auch vielleicht nicht einmal zweckmässig oder erforderlich ist. Der Richter darf auch bei dieser Entscheidung nicht schlechthin gebunden sein; es muss seiner Einsicht und seinem Pflichtgefühl das Vertrauen geschenkt werden, dass er die zwangsweise Verbringung stets da anordnen wird, wo sie ihm auf Grund des vorliegenden Tatbestandes und des ärztlichen Gutachtens als die zweckmässige und notwendige Ergänzung der Entmündigung nachgewiesen wird. So verstanden erhält das „kann" für den Richter die Bedeutung des „muss", wie die gleichlautende Vorschrift in § 6 des Bürgerlichen Gesetzbuches (vgl. z. B. Planck, Kommentar, Bd. I Einleitung, S. 25 und Nota 8 zu § 6). Die Anordnung soll entweder gleichzeitig mit dem auf Entmündigung lautenden oder aber durch einen besonderen Beschluss späterhin ausgesprochen werden können. Letztere Möglichkeit muss vorbehalten werden, damit das Verfahren auch auf die beim Inkrafttreten des vorgeschlagenen Gesetzes bereits entmündigten Trunksüchtigen ohne weiteres angewendet werden kann. Auch sichert es die Möglichkeit späterer Verbringung, falls diese bei dem Beschluss über die Entmündigung etwa zunächst noch nicht erforderlich erschienen war. Um eine möglichst ausgiebige Anwendung zu gewährleisten, ist vorgesehen, dass die Verbringung sowohl von Amtswegen als auch auf Antrag erfolgen kann, und es ist das Antragsrecht auf Staatsanwaltschaft und Polizei ausgedehnt worden. Bei dem öffentlichen Interesse, welches Staat und Gemeinde an der wirksamen Fürsorge für Trunksüchtige haben, erschien eine Beteiligung der genannten Behörden, denen bekanntlich in dem Verfahren auf Entmündigung wegen Trunksucht ein Antragsrecht nicht eingeräumt ist, geradezu geboten.

Soweit gemäss § 4 ein gesondertes selbständiges Verfahren überhaupt noch erforderlich ist, musste dasselbe nach dem im Entwurf eingenommenen grundsätzlichen Standpunkt dem Verfahren bei Entmündigung wegen Trunksucht angepasst werden. Nur schien es erwünscht, dasselbe möglichst abzukürzen und einfach zu gestalten, insbesondere erneute Vernehmungen des Trunksüchtigen und sonstiger Personen, Zeugen,



Sachverständiger u. s. w. möglichst abzuschneiden. Deshalb die vorgeschlagene Fassung des § 5.

Zu § 6.

In diesen Bestimmungen liegt der Schwerpunkt des Gesetzes, sie enthalten die angestrebte Neuerung: Zwangsweise Verbringung Trunksüchtiger in Anstalten auch ohne Entmündigung derselben. Schreitet man zu dieser einschneidenden und schwerwiegenden Neuerung, so steht man allererst vor der Frage: soll etwa jeder Trunksüchtige schlechthin diesem Zwange unterliegen oder welche Einschränkungen sind in dieser Hinsicht etwa geboten? Für die erstere Alternative dürfte sich kaum ein Verteidiger finden. Mag es auch vom Standpunkt wissenschaftlicher Theorie durchaus richtig erscheinen, jeden Trunksüchtigen, als Kranken betrachtet, durch sachgemässe Anstaltsbehandlung heilen oder versorgen zu wollen — in der Praxis ist ein solcher Standpunkt unhaltbar. Soweit gesetzgeberische Normen bisher erlassen sind, haben dieselben denn auch stets von einem so radikalen Vorgehen abgesehen. Die beiden Gesetze von St. Gallen und Thurgau verlangen freilich ausser der Feststellung, dass jemand gewohnheitsmässig dem Trunke ergeben ist, nur noch den Erweis der Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung zum Zwecke der Heilung oder Versorgung. Der Kanton Basel-Stadt stellt neben den drei im B.-G.-B § 6 Zf. 3 gedachten Voraussetzungen als vierte noch die Erregung öffentlichen Aergernisses auf. Der österreichische Gesetzentwurf verlangt entweder den Tatbestand wiederholter Bestrafungen wegen Trunkenheit oder die Gefährdung der Familie in sittlicher oder wirtschaftlicher Beziehung oder der körperlichen Sicherheit der eigenen oder fremder Personen oder endlich die Voraussetzung, welche der Entwurf als Ziffer 3 im § 6 aufgenommen hat. Aehnliche Voraussetzungen, namentlich in Anlehnung an § 6 Zf. 3 des B.-G.-B. hat man bisher auch in Deutschland da aufgestellt, wo man sich mit Reformvorschlägen für eine Trinkerfürsorge beschäftigt hat. (So z. B. Colla, Endemann, Schaefer-Lengerich u. A. m.)

Der Entwurf musste somit gleichfalls von einem radikalen Standpunkt abstehen. Ebensowenig aber schien es zweck-



mässig, einschränkende Voraussetzungen in Gestalt mehr allgemein gehaltener und deshalb bei praktischer Handhabung meist versagender Begriffe aufzustellen. Der Entwurf stellt deshalb zunächst die für die Entmündigung wegen Trunksucht geltenden Voraussetzungen auf. Es schien dies zweckmässig und geboten. Letzteres um deswillen, um einerseits nicht den notwendigen Zusammenhang mit dem Rechtszustand zu verlieren, auf den wir jetzt in Deutschland durch die Einführung der Entmündigung wegen Trunksucht gedrängt worden sind. Andrerseits deshalb, weil erfahrungsmässig häufig die Gerichte vor der einschneidenden und verhängnisvollen Massregel der Entmündigung zurückschrecken, mögen auch wohl die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sein. Es musste aber Vorsorge getroffen werden, dass gerade für solche Fälle das als Waffe gegen die Trunksucht entschieden wirksamere Mittel der Anstaltsbehandlung bereit steht, ohne dass das Odium der Entmündigung mit ihren verschiedenen demütigenden Rechtsfolgen abzuschrecken braucht. Diese Erwägung in Verbindung mit dem erweiterten Antragsrecht (§ 8) gibt die Hoffnung, dass von der Handhabung des § 6 Zf. 1 des Entwurfs in der Tat wirksamer Erfolg zu erwarten ist. Dass das Vorhandensein auch nur einer der in § 6 Zf. 3 des B.-G.-B. gegebenen Voraussetzungen genügen soll, mag noch besonders hervorgehoben werden.

Das in Ziffer 2 enthaltene Postulat ist schon wiederholt von anderer Seite aufgestellt worden. So im Thurgauer Gesetz, so im Entwurf eines Reichsgesetzes über die Trunksucht vom Jahre 1892 (in §§ 18, 19) usw. Durch diese Vorschrift darf nicht etwa die Befürchtung wachgerufen werden, dass jeder Gefahr läuft, zwangsweise in eine Trinkeranstalt verbracht zu werden, der — vielleicht zum ersten Mal in seinem Leben — sich einen Rausch angetrunken hat und nun auf der Strasse durch sein Verhalten Aergernis erregt. Eine solche Gefahr kann freilich nur in der Einbildung unverständig Urteilender bestehen, da schon das im Entwurf vorgesehene Verfahren insbesondere die Notwendigkeit sachverständigen Gutachtens, solche Möglichkeiten im Ernstfall ausschliesst. Immerhin schien es zweckmässig, durch den einschränkenden Zusatz zum Ausdruck zu bringen, dass auch hier nur wirklich Trunk-



süchtigen gegenüber von einer Zwangsverbringung die Rede sein darf. Auch hier muss der Einsicht und dem Pflichtbewusstsein des Richters volles Vertrauen geschenkt werden. Ein vereinzelt gebliebener in seinen Folgen vielleicht noch dazu harmloser Exzess wird niemals dazu führen dürfen, auch einem Trunksüchtigen gegenüber etwa gleich beim ersten Mal zum Mittel der Zwangsverbringung zu greifen. Gedacht ist vielmehr an die wohl überall bekannten Fälle, dass sogenannte „harmlose" Trunkenbolde tagtäglich in den Strassen der Spottlust der Strassenjugend zum Opfer fallen und bei dem ohnmächtigen Bestreben der Abwehr die widerlichsten Szenen aufführen, ohne dabei gerade strafbaren „groben Unfug" zu begehen. Solchen in fast allen Städten typischen Individuen gegenüber sind die Behörden jetzt fast stets machtlos. Publikum und Presse entrüsten sich über die Skandale und fordern Säuberung der Strasse von solchen Gesellen, ohne dass eine rechtliche Handhabe hierfür bisher vorhanden gewesen wäre. Der Entwurf bietet in der Ziffer 2 solche Handhabe.

Die Vorschrift in Ziffer 3 ist mit unwesentlichen Aenderungen dem österreichischen Gesetzentwurf von 1895 (§ 3 Zf. 2) nachgebildet. Die darin vorausgesetzten Fälle sind in der Tat nicht selten und es bestand eine grosse Schwierigkeit bei Lösung der Frage, was man mit solchen bedauernswerten Individuen beginnen soll? Die Aufnahme der Vorschrift ist in der Erwartung geschehen, dass auch für solche Fälle die Verbringung in eine Trinkerheilanstalt gewiss vielfach nutzbringend und heilsam wirken wird.

Sehr oft ist die Forderung gestellt worden, es mögen Vorschriften erlassen werden, die einen praktischen Erfolg der in § 681 der Civilprozessordnung vorgesehenen Aussetzung des Entmündigungsverfahrens wegen der vorhandenen Aussicht auf Besserung herbeiführen. Von einer solchen Aussicht kann füglich nur die Rede sein, wenn der Richter greifbare Tatsachen vor sich hat. Die blossen Versprechungen des zu Entmündigenden sollten hierzu niemals genügen. Es wird wohl selten sein, dass diese Versprechungen nicht abgegeben werden. Der allerbeste Prüfstein ist aber hier die Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt. Und von dieser Massregel in diesem Stadium des Entmündigungsverfahrens kann man sich

in der Tat die besten Erfolge versprechen — soweit es sich nicht um Individuen handelt, bei denen nichts mehr zu retten und zu bessern ist. Gelangt der Richter zu der Annahme, dass Hoffnung auf Besserung durch Anstaltsbehandlung irgendwie vorhanden ist, so soll er nicht zögern, sofort zur Anordnung der Zwangsverbringung zu schreiten. Es kann dadurch ein Mensch an Leib und Seele gerettet und die ihn herabwürdigende Entmündigung dann ganz vermieden werden. Auf die Beibehaltung dieser Bestimmung muss somit das grösseste Gewicht gelegt werden.

Zu §§ 7 bis 15.

Da der Entwurf sich auf den Standpunkt gestellt hat, die Anordnung der Zwangsverbringung dem Gericht zu übertragen, erschien es bei der engen Verwandschaft dieser Massregeln mit der Entmündigung zweckmässig, auch das Verfahren dem Entmündigungsverfahren anzupassen, jedoch so weit wie möglich zu vereinfachen. Letzteres namentlich dadurch, dass als zulässiges Rechtsmittel lediglich die sofortige, also an die Notfrist von zwei Wochen gebundene, Beschwerde, nicht aber Anfechtungs- und Aufhebungs-Klagen zugelassen sind. Aus diesem Grunde und verschiedener notwendig erscheinender Abweichungen wegen durfte der Entwurf sich nicht etwa hinsichtlich des Verfahrens mit einer Hinweisung auf § 680 Absatz 3 der Civilprozessordnung begnügen. Vielmehr war zu prüfen, welche Vorschriften über das Verfahren aufzunehmen, welche zu ergänzen und welche fortzulassen waren.

Zu § 7.

Abgesehen vom Falle des § 681 der Civilprozessordnung ist ein Verfahren von Amtswegen nicht wohl denkbar.

Zu § 8.

Es erschien durchaus erwünscht, den Kreis der Antragsberechtigten tunlichst zu erweitern. Es gilt hierfür das zu §§ 4 und 5 Gesagte (vor dem letzten Absatz). Gerade die Polizei hat ein erhebliches Interesse an den Versuchen, Trunksüchtige zu heilen oder zu versorgen. Sie ist auch am besten in der Lage, die tatsächlichen Verhältnisse zu erkennen und zu beur-

teilen. Ihr eine Mitwirkung bei Einleitung des Verfahrens einzuräumen erscheint geradezu notwendig. Das Gleiche gilt hinsichtlich der Staatsanwaltschaft, welche ständig dazu gelangt, mit trunksüchtigen Uebeltätern sich zu beschäftigen und ebenfalls ein starkes Interesse daran hat, Besserungsversuche herbeizuführen, die ausserhalb des Strafzweckes liegen und gleichzeitig dazu angetan und berufen sind, die Straftaten zu verringern. Dass unter Zf. 2 den in § 6 Zf. 3 genannten Anstalten ein Antragsrecht eingeräumt worden ist, erschien zweckmässig, da die Vorstände derselben wohl am besten in der Lage sein werden zu beurteilen, ob die Versorgung in einer Trinkeranstalt für das betreffende Individuum heilsam und nützlich sein würde. Es kann die Frage aufgeworfen werden, ob nicht auch den Gemeindebehörden ein Antragsrecht einzuräumen sei? Soweit sie als Träger der öffentlichen Armenlast in Betracht kommen — und dies wird wohl in den meisten Fällen den Anlass bieten —, so ist ihnen dieses Recht bereits durch den reichsrechtlichen Vorbehalt des § 680 Absatz 5 der Civilprozessordnung (für Preussen durch Art. 1 Zf. III. des Preuss. Ausf.-Ges. vom 22. Septb. 1899) gewährleistet und im Entwurf durch die Fassung des § 8 Zf. 1 gewahrt. Im Uebrigen aber wird die Gemeindebehörde sich stets leicht mit der Ortspolizeibehörde in Verbindung setzen können und letztere wird sich beim Vorliegen eines offenbaren öffentlichen Interesses wohl schwerlich den von der Gemeindebehörde gegebenen Anregungen zur Stellung eines Antrages entziehen.

Zu § 9.

Der Ausdruck „sinngemässe Anwendung" soll besagen, dass an Stelle der Begriffe „Entmündigung" und „Entmündigter" selbstverständlich die Begriffe: „Zwangsverbringung" und „der Zwangsverbringung Unterworfener" zu treten haben. Die Bezugnahme der einzelnen Paragraphen kann hier nicht anders begründet werden, als durch Verweisung auf ihren Inhalt. Dagegen muss kurz erörtert werden, aus welchen Gründen einzelne Vorschriften hier ausgeschlossen worden sind. § 649 ist ersetzt durch § 11 des Entwurfs, dasselbe gilt von § 655. § 656 bezieht sich lediglich auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche (vgl. übrigens § 681 und § 6

letzter Absatz sowie § 13 des Entwurfs). § 661 kann hier nicht in Betracht kommen, da von einer „Wirksamkeit" der Anordnung auf Zwangsverbringung (abgesehen von der Rechtskraft des Beschlusses) nicht in demselben Sinne gesprochen werden kann, wie von der Wirksamkeit einer Entmündigung. Vielmehr tritt hier die „Wirksamkeit" natürlich erst mit der tatsächlichen Verbringung ein. Dass die Anfechtungsklage hier zu beseitigen sei, war schon oben angedeutet; es musste deshalb eine Bezugnahme auf die §§ 664 bis 674 fortfallen. Dasselbe gilt von § 679. Dass die §§ 680 bis 682 und 684 bis 686 nicht in Bezug genommen werden konnten, ergibt sich teils aus ihrem Inhalt im Vergleich zum Inhalt des Entwurfs, teils aus der Ausschliessung der Klagen als Rechtsmittel. Dagegen war § 683, der die Zustellung des Beschlusses regelt, in Bezug zu nehmen. Die Anwendung des § 687 war auszuschliessen, da eine öffentliche Bekanntmachung der Anordnung auf Zwangsverbringung ebenso zwecklos wie im Interesse des davon Betroffenen und seiner Familie untunlich erscheint. Dass § 654 nur mit der ersichtlichen Einschränkung in Anwendung kommen darf, ist wohl selbstverständlich. Es erscheint ausgeschlossen, einen Sachverständigen in Gegenwart des Trunksüchtigen selbst sich über dessen Zustand aussprechen zu lassen. Die Civilprozessordnung schliesst übrigens bei ihren Vorschriften über die Entmündigung Trunksüchtiger den § 654 bei der Bezugnahme gänzlich aus.

Zu § 10.

Bei der schwerwiegenden Bedeutung eines Schrittes, wie ihn die Zwangsverbringung eines Trunksüchtigen in eine Anstalt darstellt, schien es geboten, die Möglichkeit einer Wiederaufhebung der dahin gehenden Anordnung auch im geordneten gerichtlichen Verfahren — im Gegensatz zu einer seitens der Anstaltsleitung erfolgenden Entlassung — zu gewährleisten. Dass auch hier das Verfahren vereinfacht und als Rechtsmittel nicht eine Aufhebungsklage, sondern die sofortige Beschwerde gegeben werden soll, entspricht den schon vorher entwickelten Grundsätzen.

Zu § 11.

Diese Vorschrift trägt der Erkenntnis Rechnung, dass die Frage, ob eine der Zwangsbehandlung zu unterwerfende Er-

scheinungsform der Trunksucht im gegebenen Falle vorliegt, in erster Linie dem Gebiete der ärztlichen, genauer der psychiatrisch-medizinischen Wissenschaft angehört und dass deshalb unter allen Umständen ein auf dieser Grundlage gewonnenes Gutachten erfordert werden muss, bevor die Zwangsverbringung angeordnet werden darf. Dies Gutachten einem beamteten Arzt zu übertragen schien geboten, zumal andernfalls die — doch notwendige — Beschränkung auf bestimmte Kategorieen ärztlicher Autorität im Gesetz kaum zum Ausdruck zu bringen gewesen wäre. Bei der Besonderheit des im § 6 Zf. 3 des Entwurfes vorgesehenen Falles schien es dagegen hinreichend, hier das Gutachten des leitenden Arztes der betreffenden Anstalt hinreichend sein zu lassen.

Zu § 12.

Es ist hier versucht worden, den im Thurgauischen Gesetz zum Ausdruck gelangten und auch sonst mehrfach als zweckmässig erachteten Gedanken zu verwirklichen, der Zwangsverbringung eine Verwarnung des Trunksüchtigen vorhergehen zu lassen. Freilich nicht unbedingt, wie das Thurgauer Gesetz es verlangt, sondern nur fakultativ. Die Verwarnung unter allen Umständen als Vorbedingung zu fordern, erschien nicht ratsam. Einmal wird dadurch dem Verfahren grundsätzlich eine erhebliche Verzögerung beigemischt, die doch möglichst zu vermeiden ist. Sodann wird es viele Fälle geben, in denen eine solche Verwarnung offensichtlich nicht den mindesten Eindruck auf den Trunksüchtigen machen und somit völlig zwecklos sein würde. Sie würde dann als leere Form erscheinen und ihrer eigentlichen Bedeutung entkleidet werden. Um diese durchaus unerwünschten und zweckwidrigen Folgen zu vermeiden, musste das Aushilfsmittel der Verwarnung in das pflichtmässige Ermessen des Gerichts gelegt werden, das natürlich unter Würdigung des gesamten Sachverhalts und unter Berücksichtigung der Meinung Sachverständiger seine Entschliessung treffen muss. Will man aber einmal diese weitere Kautel für den Trunksüchtigen eintreten lassen, so darf man sich nicht wohl mit allgemein gefassten Bestimmungen, wie sie Thurgau hat („dauernder Erfolg der Verwarnung"), begnügen. Es ist deshalb eine Bemessung der Besserungsfrist auf eine



bestimmte Zeitdauer und ein amtliches Zeugnis über den Erfolg dieses Besserungsversuches als zweckentsprechend vorgesehen. Schon aus rein praktischen Gründen, z. B. wegen weiter Entfernung des Gerichts, erschien es zweckmässig, die Ausführung der Verwarnung neben dem Gericht auch anderen (Orts-) Behörden zu übertragen.

Zu § 13.

Hier wird eine weitere Kautel gegen zu schroffes und hartes Vorgehen gegen den Trunksüchtigen geboten. Wenn derselbe Zweck auf anderem Wege als durch Zwang erreicht werden kann, ist dies gewiss vorzuziehen. Freilich muss eine gewisse Gewähr dafür vorhanden sein, dass dieser Weg auch ernsthaft beschritten und fortgesetzt, dass nicht nur versucht wird, durch Vorgeben einer ernstlichen Anstaltskur dem unbequemen und verhassten Zwangsverfahren sich zu entziehen. Deshalb ist der freiwillige Eintritt in eine Anstalt nicht schlechthin, sondern nur dann als Einstellungsgrund für das Verfahren anzuerkennen, wenn der Trunksüchtige nachweist, dass er sich gemäss § 3 dem Behandlungszwang unterworfen hat. Solange in dieser Weise die Gewissheit gegeben ist, dass eine Heilbehandlung tatsächlich stattfindet, liegt kein Anlass vor, das Verfahren wieder aufzunehmen, was dagegen notwendig wird, sobald der Trunksüchtige die Anstalt etwa verlässt. Natürlich ist hier unter dem Verlassen ein vorzeitiges Aufgeben der Anstaltsbehandlung ohne eingetretenen Erfolg zu verstehen.

Man hat eine ähnliche Wirkung dem freiwilligen Eintritt des Trunksüchtigen in einen Abstinenzverein beilegen wollen. Dem konnte nicht zugestimmt werden. Ein Gesetz muss möglichst klare und auch praktisch mit Erfolg zu handhabende Bestimmungen enthalten. Wenn daher auch zugegeben werden muss, dass der Eintritt in einen solchen Verein in vielen Fällen eine bessere und anhaltendere Wirkung haben kann, als eine Anstaltsbehandlung, so hängt doch dieser Erfolg hier lediglich von dem freien Willen, der Selbstbeherrschung und der Vereinstreue des Trunksüchtigen selbst ab. Dies sind schon an sich recht unsichere Faktoren, mit denen der Gesetzgeber kaum rechnen darf; um wie viel unsicherer werden sie aber, wenn es sich um ein Individuum handelt, welches den Mangel an jenen guten Eigenschaften bereits so deutlich gezeigt hat,



wie ein Trunksüchtiger! Der Entwurf glaubte daher mit gutem Recht, dies Aushilfsmittel hier nicht berücksichtigen zu dürfen.

Zu § 14.

Die im ersten Absatz gegebene Vorschrift erschien notwendig, um unter allen Umständen den gedachten öffentlichen Behörden — auch wenn sie nicht die Antragsteller sind — Gelegenheit zur Anfechtung des ablehnenden Beschlusses zu geben.

Zu § 15.

Die hier geforderte Mitteilung erschien des vorliegenden erheblichen öffentlichen Interesses wegen geboten. Die Gemeindebehörde muss von einem derart einschneidenden Rechtsakt, wie ihn die Ordnung auf Zwangsverbringung darstellt, Kenntnis erhalten.

Zu § 16.

Diese Vorschrift entspricht sowohl der Stellung, den andere Gesetzgeber bereits eingenommen haben (Thurgauer Gesetz § 11, österreichischer Gesetzentwurf § 20), als auch den Forderungen, welche in Deutschland bei den Reformbestrebungen auf diesem Gebiete wiederholt geltend gemacht worden sind. Gerade im Gegensatz zu der privatrechtlich so tief einschneidenden Entmündigung darf die Zwangsverbringung Beschränkungen in privatrechtlicher Beziehung nur soweit mit sich führen, als es ihr Zweck unbedingt erheischt. Dahin gehört vor allen Dingen als selbstverständlich der Verlust der freien Selbstbestimmung über Aufenthalt und Lebensführung. Dass dagegen die dem Trunksüchtigen etwa zustehende elterliche Gewalt während des Aufenthalts nicht ausgeübt werden darf, ist als eine solche selbstverständliche Folge nicht anzusehen. Sie ist aber entschieden notwendig und musste deshalb besonders ausgesprochen werden.

Zu § 17.

Bei dem heutigen Stande der Wissenschaft schien es unerlässlich, den Gegensatz zwischen heilbaren und unheilbaren Trinkern auch im Gesetzentwurf in die Erscheinung treten zu lassen. Ein solcher Unterschied wird denn auch z. B. von dem Thurgauischen Gesetz gemacht und von fachmännischer

Seite entschieden gefordert. Erscheint es zweifelhaft, ob ein Trunksüchtiger noch heilbar ist, so wird es sich natürlich empfehlen, ihn zur Heilung einer Trinkerheilanstalt mit der Massgabe zu überweisen, dass die Verbringung bei festgestellter Unheilbarkeit auch in eine Trinker-Bewahranstalt erfolgen kann. Vielfach werden, falls es überhaupt zur Errichtung solcher öffentlichen Anstalten kommt, wohl beide Zwecke darin gleichzeitig verfolgt werden. Die gewählte Mindest- und Höchstdauer der Heilbehandlung entspricht etwa den Ergebnissen der wissenschaftlichen Untersuchungen und den Erfahrungen der Praxis. Allein während die Höchstdauer von 2 Jahren als sogenannte Muss-Vorschrift aufgenommen ist, lässt der Entwurf — auch hier den bekannt gewordenen Erfahrungen folgend — hinsichtlich der Mindestdauer es bei einer Ordnungsvorschrift („soll") bewenden. Hiernach würde der Richter auf Grund eines dahin lautenden Gutachtens im gegebenen Falle eine Heilbehandlung von beispielsweise 9, ja vielleicht nur 6 Monaten anzuordnen befugt sein. Für die etwa notwendig werdende Verlängerung des Aufenthalts erschien grundsätzlich ein erneutes gerichtliches Verfahren — wenn auch mit wesentlicher Vereinfachung — unumgänglich.

Zu § 18.

Es erschien zweckmässig — im Anschluss an ähnliche Bestimmungen im österreichischen Gesetzentwurf — eine vorzeitige Entlassung zur Probe ausserhalb eines gerichtlichen auf Aufhebung der Anordnung selbst gerichteten Verfahrens zuzulassen. Die Bestimmung hierüber müsste alsdann denjenigen Organen überlassen bleiben, welchen die Ausführung der Zwangsverbringung obliegt. Massgebend muss hier natürlich ausschliesslich das Gutachten des ärztlichen Leiters der Anstalt sein. Die sonstigen Bestimmungen dieses Paragraphen ergaben sich dann aus Erwägungen der Zweckmässigkeit oder Notwendigkeit und bedürfen besonderer Erläuterung nicht.

Zu § 19.

Auch diese Bestimmungen erscheinen zumeist notwendig, um den beteiligten Behörden die Möglichkeit einer Kontrolle ihrer Massnahmen sowie eigener Beurteilung des Erfolges derselben zu gewährleisten. Ebenso musste Vorsorge getroffen

werden, dass die Gewalthaber oder nächsten Angehörigen des Entlassenen Kenntnis von der Entlassung und dem Verbleib des Betreffenden erhalten.

Zu § 20.

Dem in eine Anstalt verbrachten Trunksüchtigen auch die Kosten dieser Massregel und der Anstalt aufzuerlegen, ist einfach eine selbstverständliche Forderung der Gerechtigkeit und Billigkeit. Praktischen Wert hat die Vorschrift zunächst ja nur für die verschwindend wenigen Fälle, in denen diese Personen tatsächlich auch die Mittel oder ein Einkommen haben und fortbeziehen, welches die Kostentragung ermöglicht. Sie sichert aber auch Zahlungsunfähigen gegenüber dem, nach § 21 gemäss der Landesgesetzgebung sich ergebenden, dritten Kostenträger das Recht der Ersatzforderung für den Fall, dass der Zahlungsunfähige später zu hinreichendem Vermögen oder Einkommen gelangt — Fälle, die erfahrungsmässig z. B. in der Armenpflege zwar selten, aber doch nicht ausgeschlossen sind. Auf den gleichen Grundsätzen beruht die Heranziehung der nach Gesetz für den Verbrachten Unterhaltspflichtigen. Freilich muss sich hier auch das Mass der Erstattungspflicht wieder nach dem Gesetz richten (vgl. § 1603 des B.-G.-B.), — die Kosten des gerichtlichen Verfahrens regelt der in § 9 in Bezug genommene § 658 der C.-P.-O.

Zu § 21.

Gewisse Materien entziehen sich notwendig der Regelung durch ein Reichsgesetz. So die in § 1 bereits behandelten Fragen, so die nähere Ausführung des Gesetzes abgesehen vom gerichtlichen Verfahren. Insbesondere konnte angesichts der verschiedenartigen Verfassung und Verwaltungsorganisation in den Bundesstaaten nicht von Reichswegen Bestimmung darüber getroffen werden, welchen Behörden die Ausführung der vom Gericht angeordneten Zwangsverbringung obliegen soll. Hierüber kann nur die Landesgesetzgebung Vorschriften treffen. Das Gleiche gilt für die praktischste aller Fragen: wer übernimmt die Kosten der Anstaltsbehandlung zahlungsunfähiger Trinker? Sie etwa einfach den Kosten der öffentlichen Armenpflege gleichzustellen und deshalb den Armenverbänden aufzuerlegen, stösst auf so mannigfache und grosse Bedenken, dass

hiervon abgesehen werden musste. Dabei musste auch erwogen werden, dass ja das hier grundlegende Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz bekanntlich für Bayern und Elsass-Lothringen immer noch keine Geltung besitzt. Auch diese wichtige Frage ist deshalb der Regelung durch Landesgesetz überlassen worden.

Zu den §§ 22 bis 24.

Die hier in den Entwurf aufgenommenen Vorschläge zielen zwar gleichfalls auf eine Verbringung Trunksüchtiger in Anstalten, sind aber doch einem völlig anderen Boden entwachsen, als die bisher behandelten Fälle. Sie wollen dem schon so lange und so oft empfundenen Bedürfnis Rechnung tragen, die Ziele der Strafrechtspflege zu erweitern. Mit Recht hebt z. B. Endemann hervor, dass der Strafrichter bisher bei allen in der Trunkenheit begangenen Delikten in einer recht üblen Lage war. Denn entweder musste er die Zurechnungsfähigkeit verneinen, den Missetäter freisprechen und damit der öffentlichen Meinung geradezu einen Schlag ins Gesicht versetzen. Oder aber er entschloss sich, um diesen — in der Tat unverdienten aber gewiss oft schmerzlich empfundenen — Vorwurf der öffentlichen Meinung zu vermeiden zu einer Verurteilung, die streng genommen dem Prüfstein juristischer Konstruktion über strafrechtliche Zurechnung in manchen Fällen wohl nicht Stand gehalten hatte. Ja, selbst eine Verurteilung musste in sehr vielen Fällen, wenn auch wohl als gerechte und angemessene Sühne, so doch keineswegs als ein Mittel erscheinen, welches zur dauernden Besserung der Uebeltäter zweckdienlich gewesen wäre. Nehmen wir als eines der geläufigsten Beispiele die Verurteilungen wegen Widerstand gegen die Staatsgewalt. Wer Erfahrung hat, weiss, dass dieses Delikt in einem sehr erheblichen Prozentsatz der Fälle in dem leicht erklärlichen Streben betrunkener Exzedenten besteht, sich ihrer Verhaftung und Abführung zu widersetzen. Es mag dabei auch wohl einmal zu schweren Ausschreitungen kommen, meist aber wird das Vergehen an sich so arg nicht einmal sein und die strafrechtliche Sühne verhältnismässig milde ausfallen. Handelt es sich dabei — wie meist die Erfahrung ergeben wird — um Individuen, die fort und fort als händelsuchende



und „radaulustige“ Trunkenbolde die Strassen unsicher machen, harmlose Passanten „anrempeln“, wüsten Lärm vollführen und dergleichen und die dann wegen des bei ihrer Festnahme geleisteten Widerstandes mit einigen Wochen Gefängnis immer von Neuem belegt werden, so kann eine solche Strafe einmal als gerechte Sühne nicht gewürdigt werden. Sodann aber — und das ist weit wichtiger — schafft die wiederholte Bestrafung solchen Individuen gegenüber auf keinen Fall eine Besserung. Hier muss vielmehr die Möglichkeit gegeben sein, eine dauernde Heilung solcher krankhaften Auswüchse der menschlichen Gesellschaft zu versuchen oder aber, wenn das nicht mehr möglich, sie auf andere Weise unschädlich zu machen. Das geeignete Mittel hierzu bietet die Zwangsverbringung in eine Trinkeranstalt.

Nach dem Vorbilde des österreichischen Gesetzentwurfs, nach dem Reichsgesetzentwurf von 1892 und nach sonstigen in den verschiedenen Reformvorschlägen bereits enthaltenen Andeutungen sind die im Entwurf in drei verschiedenen Paragraphen auseinandergehaltenen Vorschläge aufgestellt. Die §§ 23 und 24 entsprechen im wesentlichen dem deutschen Entwurf von 1892, während der § 22 in einer weiteren Ausgestaltung der von Endemann gemachten Vorschläge besteht. Es muss ohne weiteres zugegeben werden, dass die in § 22 aufgezählten Fälle sehr umfassend sind und es wird der gesetzgeberischen Arbeit überlassen werden müssen, hier noch zu sichten und eine Auswahl zu treffen. Bei der Einbeziehung gewisser Arten von Vergehen — so z. B. Landfriedensbruch, gefährliche oder gemeinschaftliche Körperverletzung, qualificierte Sachbeschädigung — war die Erwägung massgebend, dass es sich hier um die leider immer mehr überhand nehmenden Roheitsdelikte handelt, die in der Mehrzahl der Fälle im trunkenen Zustande begangen werden und eben deshalb vielfach eine hinreichende Sühne nicht einmal finden konnten. Rohe Burschen, die in ihrer Trunkenheit solche Delikte begehen, müssen aber auf alle Fälle unschädlich gemacht oder — noch besser — durch eine Radikalkur von ihren bösen Trieben geheilt werden. Auch dass Vergehen, wie Gotteslästerung, gewisse Sittlichkeitsvergehen im Zustande der Trunkenheit begangen werden, ist nichts seltenes. Was die Verbrechen



betrifft, so schien es schwierig, hier alle diejenigen etwa besonders aufzuzählen, deren Begehung in der Trunkenheit eine häufige Erscheinung ist. Dass sich jemand eines Meineids oder einer schweren Urkundenfälschung im Zustande der Trunkenheit schuldig machen kann, ist zwar möglich, doch sollte an diese und ähnliche Verbrechen hier natürlich nicht gedacht werden. Aber lediglich zur Vermeidung falscher Gesetzesanwendung hier eine Aufzählung einzelner Verbrechen vorzunehmen, die in Betracht zu kommen haben, schien nicht erforderlich. Es konnte vielmehr der Einsicht des erkennenden Strafgerichts überlassen werden, die Fälle selbst heraus zu finden, welche einer Unterordnung unter die hier vorgeschlagene Vorschrift fähig und bedürftig sind, deren Unterordnung dem Zweck und Ziel des Gesetzentwurfs entspricht.

Zu §§ 25 und 26.

Im Zusammenhang mit der bisher vom Entwurf gegebenen Regelung der Fürsorge für Trunksüchtige schienen einige Vorschriften zweckmässig, welche die wirksame Durchführung der Zwangsverbringung und der Anstaltsbehandlung zu sichern und gegen beabsichtigte Störung und Hintertreibung der verfolgten Zwecke einzuschreiten geeignet sind. Aehnliche Strafandrohungen finden sich in dem von Colla vorgeschlagenen Gesetzentwurf. Der § 25 ist dem § 21 des Preussischen Fürsorgeerziehungsgesetzes nachgebildet. Der § 26 setzt — wie dies in dem folgenden Entwurf eines Preussischen Gesetzes auch vorgesehen ist — voraus, dass in den zu errichtenden öffentlichen Trinkeranstalten ein absolutes Alkoholverbot, wenigstens den Anstaltspfleglingen gegenüber, herrscht, eine Forderung, die von der überwiegenden Zahl der Fachmänner jetzt mit aller Energie betont und aufgestellt wird.

Begründung

eines Preussischen Gesetzes zur Ausführung des Reichsgesetzes betreffend die Fürsorge für Trunksüchtige.

Allgemeines.

Das Gesetz ist dazu bestimmt, den Rahmen auszufüllen, den das Reichsgesetz gegeben hat. Ausführungsbestimmungen im Einzelnen zu erlassen, kann dagegen nicht seine Auf-



gabe sein; dies muss der Regelung im Verordnungswege überlassen werden. Bei Festlegung derjenigen Vorschriften, welche nach den §§ 1 und 21 des Reichsgesetz-Entwurfs der Landesgesetzgebung überlassen bleiben, ist das Bestreben massgebend gewesen, möglichst an schon bestehendes Recht anzuknüpfen und es weiter auszubauen, nicht dagegen völlig neue und bisher ohne Analogie dastehende Rechtszustände zu schaffen.

Zu § 1.

Für diese Vorschrift — ebenso wie weiterhin für Regelung der Kostenlast — ist das Preussische Gesetz vom 11. 7. 1891 (G. S. S. 300) betreffend die sogenannte erweiterte Armenlast vorbildlich und massgebend gewesen. Wenn das Reichsgesetz den Bundesstaaten die neue Last der Errichtung öffentlicher Trinkeranstalten auferlegt, so steht der Einzelstaat vor der Wahl, diese Last entweder selbst zu übernehmen oder aber sie anderen starken und zuverlässigen Schultern anzuvertrauen. Die Errichtung rein staatlicher Trinkeranstalten ist von vielen Seiten unter Berufung auf Beispiele aus amerikanischen Staaten als unzweckmässig durchaus verworfen worden. Doch nicht nur aus diesem, sondern auch aus verschiedenen anderen Gründen schien für Preussen dieser Weg nicht gangbar. Einmal würde damit eine völlige Neuerung geschaffen werden, die doch vermieden werden sollte. Der staatliche Verwaltungsapparat der an sich schon auf den Betrieb solcher und ähnlicher Anstalten nicht zugeschnitten ist, würde wieder um ein erhebliches erschwert und vergrössert. Und endlich das schwerwiegendste Bedenken: der Staat wird sich schwerlich entschliessen, die Kostenlast der Errichtung von Trinkeranstalten auf sich zu nehmen, ohne dass ihm zugleich eine neue ergiebige Einnahmequelle zur Deckung solcher Kosten nachgewiesen und eröffnet wird. Man könnte wohl an eine erhöhte Branntweinkonsumsteuer — in Anlehnung vielleicht an das Alkoholzehntel der Schweiz — denken. Aber abgesehen von der geringen Wahrscheinlichkeit der Durchführung, steht einem solchen Versuch die einfache Erwägung entgegen, dass ja die Trinkerfürsorge-Gesetzgebung gerade auf eine möglichste Einschränkung des Alkoholgenusses und dabei nicht zum wenigsten des Branntweingenusses hinarbeitet. Erreicht sie diesen Zweck, so müssen



selbstverständlich die Quellen einer hohen Branntwein-Konsumabgabe, die ja natürlich an sich schon den Konsum einschränkt, immer spärlicher fliessen, je mehr das Gesetz tatsächlich wirkt. Die Ausgaben hier durch Erschliessung jener Einnahmequelle decken zu wollen, enthielte also einen unlösbaren Widerspruch.

Aus diesen und ähnlichen Erwägungen heraus hat der Entwurf den Gedanken an staatliche Anstalten fallen lassen müssen. Es ergab sich dann von selbst der Gedanke, die Schaffung von Trinkeranstalten den grösseren kommunalen Verbänden anzuvertrauen und damit zugleich an die bestehenden Zustände, an das bestehende Recht anzuknüpfen. So wie diese Verbände die Landes-Irren-, Taubstummen-, Blinden- und ähnliche Anstalten in's Leben gerufen haben und erhalten, wie sie jüngst die Errichtung von Anstalten zur Unterbringung von Fürsorge-Zöglingen übernehmen mussten, so erscheinen gerade sie am meisten und besten geeignet, auch die Errichtung und Leitung von Trinkeranstalten in ihre Hand zu nehmen. Die gesamte Organisation der Preussischen Provinzialverbände ist gerade diesem Zweige der Verwaltungstätigkeit äusserst günstig. Und die Verbände haben es in der Hand, durch Aufbringung der Kommunalabgaben die Errichtung und den Betrieb dieser Anstalten auch finanziell zu ermöglichen — besser jedenfalls, als dies dem Staate bei Errichtung eigener Anstalten gelingen würde. Es soll nach dem Gedankengange des Entwurfs übrigens nicht ausgeschlossen sein, dass sich — namentlich in der ersten Zeit — auch mehrere Verbände zur Errichtung einer gemeinsamen Anstalt vereinigen und so die ja immerhin sehr erheblichen Kosten zunächst auf weitere Kreise, als nur auf die des engeren Verbandes allein, umlegen können. Ebensowenig ist es natürlich ausgeschlossen, dass auch kleinere Verbände, insbesondere grössere Stadtgemeinden, für sich selbst eigene Anstalten errichten und betreiben. Dieser Möglichkeit ist in § 3 gedacht.

In Anlehnung an § 31 des Gesetzes vom 8. 3. 1871 in Fassung der Novelle vom 11. 7. 1891 sind somit die grössten Kommunalverbände Preussens in § 1 als die Träger der Ausführung des Reichsgesetzes hingestellt worden. Sie mussten dazu durch Gesetz verpflichtet und der Staatsregierung die

Machtbefugnis verliehen werden, die Errichtung von Trinkeranstalten im Falle vorhandenen Bedürfnisses auch zu fordern.

Zu § 2.

Diese Vorschriften sollen — wieder in Anlehnung an die Novelle vom 11. 7. 1891 — gewisse gesetzliche Grundzüge geben für die Einrichtung und Leitung der Anstalten. Es sind deshalb einige der wichtigsten Leitsätze aufgenommen worden, die bisher fast übereinstimmend von den berufensten Vertretern der Wissenschaft und Anstaltspraxis als Norm und Vorbedingung für eine zweckmässige Ausgestaltung des Anstaltswesens aufgestellt worden sind. In's Einzelne dabei zu gehen musste natürlich vermieden werden. Das Schwergewicht in dieser Beziehung soll in die ministeriellen Ausführungsbestimmungen und in die Anstaltsordnungen (Reglements) gelegt werden. Dass der festen Normierung der erstattungsfähigen Kosten besonders gedacht wird, hat seinen Grund in dem Bestreben, bei der durch Gesetz zu regelnden Erstattungspflicht möglicht feste Einheitssätze zu erhalten und vorzuschreiben, die sich freilich im Laufe der Jahre verändern können, die aber doch tunlichst einheitlich normiert und nur durch neue Reglements abgeändert werden sollen.

Zu § 3.

Es mag hier genügen, auf das zur Begründung des Reichsgesetzentwurfs (zu § 1 gegen Ende) Gesagte hinzuweisen. Eine gewissenhafte Prüfung und Sichtung der bestehenden Privatanstalten ist freilich unumgänglich geboten und es mussten darum auch bestimmte Vorschriften nach dieser Richtung in den Entwurf aufgenommen werden. Dass auch hinsichtlich dieser Frage den zu erlassenden Ausführungsbestimmungen noch ein weites Feld gelassen werden muss, bedarf keiner ausdrücklichen Hervorhebung.

Zu § 4.

Die durch das Reichsgesetz dem Gericht zugewiesene Anordnung der Zwangsverbringung Trunksüchtiger erfordert auch deren tatsächliche Ausführung. Man könnte ja daran denken, diese Ausführung lediglich der privaten Tätigkeit derjenigen Organe zu überlassen, welche die (privatrechtliche)



Gewalt über den Trunksüchtigen haben, also den Eltern, dem Vormund, dem Pfleger. Aber einmal ist damit zu rechnen, dass solche Organe nicht immer vorhanden sind, denn die Bestellung eines Vormundes oder Pflegers wird nicht unter allen Umständen eintreten. Es ist dies nach dem — im Reichsgesetzentwurf in Bezug genommen — § 657 der C.-P.-O. vielmehr dem Ermessen des Gerichts überlassen. Sodann aber würden für diese Organe doch die erheblichsten Schwierigkeiten bei der Ausführung der Unterbringung entstehen. Man wird einem vom Gericht etwa ad hoc bestellten Pfleger nicht zumuten können, mit dem vielleicht renitenten und gewalttätigen Pflegling etwa selbst meilenweite Reisen nach der Anstalt zu unternehmen. Er müsste in den meisten Fällen erst die Hilfe der Polizei nachsuchen. Und man kann endlich auch nicht dem Vater, Vormund oder Pfleger überlassen, sich nach geeigneten Anstalten zu erkundigen und nach seinem Belieben eine derselben auszusuchen. Es musste also ein anderer sicherer und zuverlässiger Weg gefunden werden, um eine zweckmässige Durchführung des Gesetzes zu ermöglichen. Wenn man aber in § 1 die grösseren Verbände zu Trägern der Anstaltslast gemacht hat, so folgt daraus notwendig auch die Uebertragung des Aktes der Verbringung selbst an Organe dieser Verbände. Dabei ist Anlehnung an die Vorschriften des Preussischen Fürsorgeerziehungs-Gesetzes gesucht worden. Auf diesem Wege kann allein eine Gewähr dafür geboten werden, dass erstens die Anordnung der Zwangsverbringung auch tatsächlich stets ausgeführt und dass zweitens in jedem Falle auch die für das betreffende Individuum geeigneteste Anstalt gewählt wird. Zweifelhaft war, welchen Verband man hier als örtlich zuständig ansehen sollte. Da jedoch das beschliessende Gericht in den meisten Fällen zugleich das Gericht des Wohnortes oder Wohnsitzes des Trunksüchtigen sein wird, schien es zweckmässig, denjenigen Verband zu bestimmen, in dessen Bezirk das Gericht belegen ist. Schwierigkeiten für den Verband bei der Auswahl der Anstalt werden ja freilich solange bestehen, als er eine eigene öffentliche Trinkeranstalt noch nicht errichtet hat. Doch lassen sich diese Schwierigkeiten auch bei anderen etwa möglichen Lösungen der hier spielenden Fragen ebensowenig vermeiden. Sie werden überhaupt in der Uebergangs-

zeit stets empfunden werden und lassen sich ganz überhaupt nicht umgehen.

Beim Mangel anderer geeigneter Hülfsorgane schien es weiter unumgänglich, die Ausführung der Zwangsverbringung den Polizeibehörden zu übertragen und damit deren Pflicht zur Hülfeleistung auszusprechen. Durch die aufgenommenen Vorschriften soll aber, so weit dies möglich, dafür gesorgt werden, dass dieser Verbringung jeder äussere Anschein eines Transportes von Verbrechern oder dergl. genommen wird. Selbstverständlich soll auch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, dass gutartige und ruhige Personen durch Angehörige, Diakonen oder sonst geeignete Hülfskräfte nach Anstalten begleitet werden. Es wird also Aufgabe der um die Ausführung ersuchten Polizeibehörde sein, hier das Richtige zu treffen, so viel wie irgend möglich Angehörigen oder anderen Privatpersonen die Ueberführung anzuvertrauen und nur da, wo ein anderer Weg nicht gangbar ist, Polizeibeamte selbst zu verwenden.

Zu § 5.

Dieser Paragraph ist den Vorschriften der Novelle vom 11. Juli 1891 nachgebildet. Die Regelung der Kostenlast ist die schwierigste und zweifelhafteste Frage der ganzen Materie. Bei einem ersten Entwurf, wie dem vorliegenden, würde es wenig Wert haben, eine ausführliche und bis in's Einzelne gehende Begründung des eingenommenen Standpunktes und eine alle möglichen Angriffspunkte und Einwendungen treffende Widerlegung abweichender Meinungen versuchen zu wollen. Wenig Wert um deswillen, weil der Verlauf, den gerade diese Frage bei einer etwaigen Behandlung der Vorlage im Parlament nehmen wird, durchaus ungewiss und vorerst gar nicht zu übersehen ist. Deshalb scheint es zweckmässiger, nur kurz die Hauptgründe anzuführen, welche zu dem Standpunkte des Entwurfs geführt haben.

Dass die allgemeinen Verwaltungskosten von den Verbänden selbst zu tragen — und demgemäss durch Ausschreibung entsprechender Provinzialabgaben umzulegen — sind, bedarf keiner näheren Begründung.

Dass auch die übrigen Kosten zunächst von diesen Verbänden zu übernehmen sind, ist gleichfalls naheliegend und wird kaum einem Angriff ausgesetzt sein. Hat ja doch auch



das Abgeordnetenhaus in seiner Resolution vom 11. 6. 1902 diese Konsequenz angedeutet, indem es eine Regelung der Unterbringung unbemittelter Trunksüchtiger nach Massgabe der Gesetze vom 11. 7. 1891 und 2. 7. 1900 empfahl. Nach beiden Gesetzen haben ja die grösseren Kommunalverbände (bezw. Landarmenverbände) diese Kosten zunächst selbst zu übernehmen. Aber -- und diesen gewichtigen Unterschied hat jene Resolution ausser Betracht gelassen — während nach dem Fürsorgeerziehungsgesetz der Kommunalverband keinen Erstattungsanspruch für die Anstalts- und sonstigen Fürsorgeerziehungs-Kosten gegen die Ortsarmenverbände hat, ist dies bei der Novelle vom 11. 7. 1891 wohl der Fall. Und während diese von einem Staatszuschuss nichts weiss, gewährt das Gesetz vom 2. 7. 1900 den Kommunalverbänden einen Staatszuschuss von zwei Dritteln der eigentlichen Fürsorgeerziehungs-Kosten. Das ist ein gewaltiger und tiefgreifender Unterschied! Der Entwurf hat sich an den Gedanken eines Staatszuschusses nicht herangewagt und sich an die Novelle von 1891 angelehnt. Zunächst besteht unleugbar, insbesondere nach dem derzeitigen Stande der Wissenschaft und ärztlichen Praxis, eine enge Verwandschaft der Fälle unseres Reichsgesetzentwurfs und der Novelle über die erweiterte Armenpflege. Erkennt man es als richtig an, dass der Trunksüchtige ein Kranker ist, so lässt er sich ohne Zwang des Begriffes völlig gleichwertig den in der Novelle genannten Kranken, d. h. den Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen und Blinden, anreihen. Und erkennt man ferner die Notwendigkeit an, durch einen öffentlich-rechtlichen Akt für Heilung oder Bewahrung des Trunksüchtigen als eines Kranken zu sorgen, so folgt notwendig die Gleichstellung dieser Fürsorge mit derjenigen für die anderen genannten Kategorieen. Weiter ist zuzugeben, dass ebensowenig wie für letztere so für Trunksüchtige in sachgemässer und zweckdienlicher Weise auf dem Wege gewöhnlicher Krankenhausbehandlung — mit oder ohne Eingreifen der öffentlichen Armenpflege — gesorgt werden kann, dass vielmehr auch die letzteren einer besonderen Anstaltsbehandlung bedürfen. Und da naturgemäss solche besondere Anstalten von einzelnen kleineren Verbänden oder Gemeinden nicht errichtet werden können, so findet auch aus dieser Er-



wägung heraus die empfohlene Gleichstellung ihre innere Berechtigung.

Dass aber die Ortsarmenverbände und Kreise zur Kostenerstattung herangezogen werden, hat darin seinen guten Grund, dass einmal die Gemeinden als Träger der Armenlast ein sehr erhebliches Interesse an der Heilung oder Bewahrung ihrer ortsangehörigen Trunksüchtigen haben müssen, und dass ferner kleinen leistungsschwachen Gemeinden nicht zugemutet werden darf, diese erhöhten Lasten allein auf ihre schwächeren Schultern zu nehmen.

Endlich bringt — von diesen materiellen und wichtigsten Gründen abgesehen — der gesamte in dem Entwurf vorgesehene Aufbau der Trinkerfürsorge es mit sich, dass auch die Regelung der Kostenübernahme und Kostenerstattung in gleicher Weise auszugestalten ist, wie die Uebernahme der Fürsorge für Geisteskranke usw.

Dem gegenüber sprechen für eine Analogie mit der Regelung der Kostenfrage im Fürsorgeerziehungsgesetz keine zwingenden Gründe. Zwar trägt hiernach der Kommunalverband ein Drittel der Kosten endgültig selbst (abgesehen natürlich vom Regress gegen Privatverpflichtete). Und es scheint die Erwägung nicht ohne weiteres abweisbar, dass vielleicht den Kommunalverbänden auch ein Drittel der für die Trunksüchtigen aufgewendeten Anstaltskosten endgültig zu verbleiben habe, so dass dann etwa der Ortsarmenverband ein Drittel und der Kreis das letzte Drittel erstattet. Es mag dieser Gedanke bei der weiteren Förderung des Entwurfes weiter verfolgt werden. Dagegen schien es geboten, von dem Gedanken eines Staatszuschusses hier völlig abzusehen. Einmal spricht dagegen das schon oben bei der Begründung zu § 1 gestreifte Bedenken der Schwierigkeit, neue Einnahmequellen dieser Ausgabe gegenüber zu erschliessen. Sodann aber auch eine Erwägung aus der Natur der Sache heraus. Das Fürsorgeerziehungsgesetz basiert in seinem Grundgedanken doch auf dem Begriff der Erziehung und die Regelung auch dieses Teiles des Erziehungswesens ist unleugbar Staatssache. Der Staat als solcher hat ein starkes Interesse daran, dass die jugendlichen Staatsangehörigen nicht dem physischen und geistigen Elend verfallen, sondern daraus gerettet und zu nütz-



lichen Staatsbürgern erzogen werden. Eine Parallele mit der Rettung Trunksüchtiger ist zwar im allgemeinen gewiss gegeben, in dem soeben angedeuteten Sinne aber nicht zu ziehen. Es muss vielmehr genügen, wenn der Staat die rechtliche Möglichkeit schafft, auch einen Trunkenbold wieder zu einem brauchbaren Mitglied der Gesellschaft zu machen. Dass er auch noch Staatsmittel aufwendet, um ein einzelnes Individuum nun dieser Rettung zuzuführen, wird man mit Grund von ihm nicht verlangen dürfen.

Aus diesen Gründen sind die im § 5 niedergelegten Vorschläge gemacht.

Erhebliche Schwierigkeiten werden sich freilich für die Regelung der Kostenerstattung nach festen Sätzen solange ergeben, als die Verbände auf die Inanspruchnahme von Privatanstalten ganz oder zum Teil noch angewiesen sind. Es erscheint ausgeschlossen, dass die Kostensätze, welche sie diesen Anstalten vergüten müssen, erheblich schwanken. Sie werden teuere Privatanstalten gänzlich auschliessen und mit den übrigen bestimmte Abkommen derart schliessen müssen, dass sie in der Lage sind, auf eine absehbare Zeit hinaus ohne Schaden für sich feste Sätze für die Kostenerstattung durch die Ortsarmenverbände und Kreise zu normieren.

Dass allen hiernach aus öffentlichem Recht Verpflichteten der Rückgriff gegen den Trunksüchtigen selbst oder die privatrechtlich an seiner Statt Verpflichteten gewahrt bleibt, schien ausdrücklich festzustellen noch geboten.

Zu § 6.

Die Vorschrift ist dem § 31 c der Novelle vom 11. 7. 1891 entnommen; jedoch ist die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte auf die ersichtlich gemachten Fälle ausgedehnt. (Die Novelle führt nur Streitigkeiten zwischen den Ortsarmenverbänden und Kreisen auf.) Es ist dies geschehen, um Zweifel abzuschneiden, die sich in der Praxis über diese Zuständigkeit erhoben haben und die vom Oberverwaltungsgericht bisher nicht im Sinne positiver Gewissheit gelöst werden konnten.

Zu § 7.

Wenn hier die Handhabung der Staatsaufsicht in die Hand der Landespolizeibehörde gelegt wird, so hat dies prak-



tische Bedeutung streng genommen nur für die in § 2 gedachten Anstalten, die also dadurch der Aufsicht der Regierungspräsidenten unterstellt werden. (vgl. auch den Text des § 2 des Entwurfs.) Soweit Provinzialanstalten in Betracht kommen, unterstehen sie ohnehin der Aufsicht der Landespolizeibehörde, nämlich nach der Provinzialordnung dem Oberpräsidenten als dem Träger der Landespolizei höherer Ordnung. Immerhin empfahl sich die Aufnahme einer zusammenfassenden Vorschrift in das Gesetz.

Die Alkoholfrage in der Vergangenheit und Gegenwart.

Von Dr. **Victor Böhmert.**

Die Alkoholfrage ist eine Menschheitsfrage, welche alle Kulturvölker vom grauen Altertum bis auf unsere Tage ernstlich beschäftigt hat. Die Völker der Vergangenheit, welche den Alkohol meist nur in der Form des Weines zu geniessen pflegten, waren von der Gefahr einer förmlichen Alkoholisierung grosser Bevölkerungskreise weit weniger bedroht als die Gegenwart, weil man heutzutage immer stärkere geistige Getränke bereiten lernt, weil die Rohstoffe, die man in Alkohol verwandelt, immer zahlreicher werden, weil alkoholische Genüsse infolge des grösseren Wohlstandes der Völker immer tiefer in alle Schichten der Bevölkerung und namentlich auch in die Frauenwelt eindringen und weil die verschiedenartigsten Speisen und Nahrungsmittel, wie z. B. Schokoladewaaren, eingemachte Früchte und erfrischende Getränke wie Tee und sogar Milch jetzt vielfach mit Alkohol vermischt werden. Unwissende oder unwillige Ammen und Mütter suchen sogar Säuglinge mit Branntwein in vorübergehenden Schlummer zu versenken.

Da mit der Verbreitung des Alkoholismus auch die Unsittlichkeit sowie Krankheiten, Verbrechen und allerlei andere Uebel für die ganze menschliche Kultur verbunden sind, erscheint ein gründliches Studium der Alkoholfrage unbedingt notwendig. Dieses Studium wird allen Staatsmännern, Ärzten, Menschenfreunden und Lehrern der Völker wesentlich erleichtert durch das neue umfassende Werk eines Finnländers, welches vor kurzem in deutscher Uebersetzung unter dem Titel



„Die Alkoholfrage“, Eine soziologisch-statistische Untersuchung von Dr. polit. Matt. Helenius, Helsingfors, Finnland (Jena 1903), Verlag von Gustav Fischer, Preis 6 Mk.) erschienen ist und die nachstehende Abhandlung vorzugsweise veranlasst hat.

Die neuere deutsche Bewegung gegen den Alkoholismus verdankt ihre wichtigste literarische Anregung dem im Jahre 1878 erschienenen Werke von Dr. A. Baer, „Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und sozialen Organismus, sowie die Mittel ihn zu bekämpfen“. Dr. Baer war als Oberarzt an dem grossen Strafgefängnis „Plötzensee“ bei Berlin in hervorragender Weise in den Stand gesetzt, den Alkoholismus in der physischen Degeneration der Bevölkerung zu beobachten und die Zerstörungen, welche die Unmässigkeit mittelbar und unmittelbar dem physischen und sittlichen Leben der menschlichen Gesellschaft zufügt, statistisch festzustellen. Sein Werk sucht nicht nur die physiologische und pathologische Einwirkung des Alkohols auf den individuellen Organismus, sondern auch den Einfluss der alkoholischen Getränke auf das physische und moralische Leben der verschiedenen Völker genau darzulegen und die Mittel zur Bekämpfung der Unmässigkeit in verschiedenen Staaten näher zu beleuchten.

Dr. Baer hat sich nicht damit begnügt, literarisch weiter zu wirken, sondern ist auch in die praktische Agitation für Mässigkeit seit der Begründung des deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke im Jahre 1883 tatkräftig mit eingetreten. Er hat auch unsere, der wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage gewidmete Zeitschrift „Der Alkoholismus“ mit begründen helfen und durch die Abhandlung „Der Kampf gegen die Trunksucht im 19. Jahrhundert“ eröffnet. Seine neueste Schrift „Ueber die Trunksucht, ihre Folgen und ihre Bekämpfung“ ist als Sonderabdruck aus der Zeitschrift „Die deutsche Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts“ im Jahre 1902 veröffentlicht worden. Die bereits im Jahre 1901 erschienene Schrift: „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter, eine sozial-hygienische Studie von Dr. A. Baer“ enthält Untersuchungen über eine der dunkelsten Erscheinungen des modernen Gesellschaftslebens, deren Ursachen bisher nur wenige Forscher tiefer zu ergründen suchten. Baer bemerkt in dieser Schrift u. a.: „Degeneration und Geistesstörung auf der einen,



schlechte Erziehung und Frühreife auf der anderen Seite erklären das relativ häufige Vorkommen der Kinderselbstmorde und ihre Zunahme in der neueren Zeit". Er schreibt an einer anderen Stelle: Man darf annehmen: „dass die degenerierende Wirkung des Alkohols auf den Trinker eine so nachhaltige ist, dass sie auf die Nachkommenschaft den Grad von Minderwertigkeit überträgt, der diese schon im kindlichen Alter in einem viel höheren Masse zum Selbstmord disponiert, als gleichaltrige Individuen, welche von gesunden und nüchternen Eltern abstammen".

Die Baerschen Arbeiten haben einer ganzen Reihe von Schriftstellern Stoff und Anregung zu ähnlichen Forschungen über die Alkoholfrage geboten. Keine neuere Schrift scheint uns aber das Werk von Helenius an Vollständigkeit und Tiefe zu übertreffen. Der finnländische Gelehrte ist gleichzeitig mit dem Erscheinen seines Werkes auch als praktischer Agitator gegen den Alkoholismus und zwar in Gemeinschaft mit seiner Gattin auf dem internationalen Antialkoholkongresse in Bremen im April 1903 aufgetreten. Wir dürfen von diesen beiden Kämpfern wohl noch grosse Leistungen für den Kulturfortschritt der Menschheit erwarten.

Man kann den Kampf gegen den völkermörderischen Alkoholismus besonders von zwei Hauptstandpunkten aufnehmen: erstens von dem physiologisch-hygienischen Standpunkte des Mediziners und Naturforschers und zweitens von dem statistisch-volkswirtschaftlichen und pädagogischen Standpunkte des Staatsmannes und Volkserziehers. Volksgesundheit und Volkswohlfahrt sind die idealen Ziele, auf welche alle praktischen Massregeln gerichtet sein müssen. Alle übrigen Wissenschaften, welche auf Universitäten und technischen Hochschulen gepflegt werden, müssen ebenfalls Anteil an der grossen Bewegung für die körperliche, geistige und sittliche Wiedergenesung des schwer erkrankten Völkerorganismus nehmen. Keine Fakultät der Universitäten darf sich ausschliessen. Der Theolog und Jurist ist ebenso unentbehrlich wie der Mediziner und Naturforscher, der Philosoph und Volkswirt, der Historiker und Pädagog. Auch alle Fachabteilungen der technischen Hochschulen müssen zur grossen Kulturarbeit herangezogen werden. Der Architekt muss die brennende Wohnungsfrage lösen helfen, der Bau-



ingenieur muss völkerverbindende Strassen und Brücken und Kanäle anlegen, der Mechaniker muss Maschinen, Werkzeuge und Schiffe herstellen und Arbeitsmethoden zur besseren Produktion von allerhand nützlichen Waren ersinnen und der Chemiker muss für Ersatzgetränke des Alkohols, für Verbesserung der Bodenkultur, für Reinigung des Wassers und der Luft, für gesunde Ernährung von Menschen und Tieren sorgen. Alles Wissen und Können muss der wirtschaftlichen und sittlichen Erneuerung des Menschengeschlechtes dienstbar werden!

Von diesem weiten Gesichtspunkte ist die neuere Bewegung gegen den Alkoholismus ausgegangen und für diese hohen Ziele arbeiten alle aufrichtigen Freunde der Mässigkeit und Enthaltsamkeit in allen Weltteilen und Zonen. Auch das neueste Werk von Dr. Helenius steht wie die älteren und neueren Schriften von Dr. Baer auf der hohen Warte strenger Wissenschaftlichkeit und echter Menschenfreundlichkeit. Jeder Leser wird aus dem Studium des Werks von Helenius sehr bald den Eindruck gewinnen, dass man es hier mit einem Resultat jahrelanger Arbeit im privaten Studierzimmer und an öffentlichen Bibliotheken, auf internationalen Kongressen und im Verkehr mit zahlreichen Personen zu tun hat. Der Verfasser ist zwar vorzugsweise Statistiker und staatswissenschaftlicher Forscher, bietet jedoch auch einen Ueberblick über die medizinische Seite der Alkoholfrage und sucht offenbar überall auf die Quellen zurückzugehen und sich auf die Urteile der ersten medizinischen Autoritäten aller Zeiten bis auf die neueste Gegenwart zu stützen. Er erklärt es für notwendig zu prüfen, in wiefern die Ergebnisse der medizinischen Wissenschaft mit denen der statistischen Forschung übereinstimmen oder nicht" und er bemerkt ausdrücklich: „er habe mit seinem Referat von dem Standpunkte der Physiologie in der Alkoholfrage in grossen Zügen nur feststellen wollen, dass unsere Kenntnis von den wirklichen Eigenschaften des Alkohols heute etwas ganz anderes ist, als was sie vor einigen Jahrzehnten war und dass wir dieses zum grossen Teil der medizinischen Wissenschaft verdanken".

Der Schreiber dieser Zeilen möchte das Urteil in Betreff der Abschnitte über „den jetzigen Standpunkt der Physiologie in der Alkoholfrage", über „Alkohol als Heilmittel und über



andere wissenschaftliche Fragen“ den Medizinern überlassen und will nur in Betreff des staatswirtschaftlichen und statistischen Inhalts hervorheben, dass Dr. Helenius mit erstaunlichem Fleiss eine Fülle wichtiger und auch neuer Tatsachen, Erfahrungen und Urteile von Weltweisen und Staatsmännern aus alter und neuer Zeit gesammelt und verarbeitet hat, um der heutigen Generation die ganze Entwickelung der Alkoholfrage übersichtlich vorzuführen.

Der prinzipielle Standpunkt von Dr. Helenius in der Alkoholfrage geht dahin: dass „alkoholische Getränke ohne Unterschied schädlich seien“ und „dass die Bezeichnung „Gift“ dem Alkohol nicht versagt werden dürfe“ (S. 55 und 126). Gestützt auf eine Reihe angesehener Physiologen bemerkt Helenius S. 124: „Angesichts der Beleuchtung, die die moderne physiologische Forschung mit Beihilfe der Statistik der Alkoholfrage verliehen, muss man gestehen: dass ein jeder gewohnheitsmässiger Gebrauch von Alkohol ein Missbrauch ist.“ Im Uebrigen bekennt sich Dr. Helenius zu der Auffassung: „dass die Prohibitivgesetze das beste Mittel im Kampfe gegen den Alkohol seien, aber nur dann, wenn sie im Einklang mit der öffentlichen Meinung stehen“. (S. 325). Das ganze Werk schliesst mit den Worten: „So lange der Alkoholbetrieb existiert, ist eine hellere glücklichere Zukunft für die Menschheit undenkbar“. —

Nach diesen Aeusserungen wird es keinem Leser zweifelhaft sein, dass in Helenius ein entschiedener Verteidiger des Enthaltsamkeitsprinzips in die Arena der Kämpfer gegen den Alkohol eingetreten ist, während Dr. Baer mehr den Mässigkeitsstandpunkt vertritt, ohne die grossen sichtlichen Erfolge der Anhänger der Totalabstinenz zu bestreiten.

Massgebend für den Baer'schen Standpunkt sind folgende Aeusserungen seiner neuesten Schrift „Ueber die Trunksucht, ihre Folgen und ihre Bekämpfung“ auf S. 294 und 295: „So sehr auch die Anzahl der Enthaltsamkeitsgesellschaften und die ihrer Anhänger in den letzten Jahren — und wir denken hier vornehmlich an Deutschland — zunimmt, und so gross auch der Erfolg zu sein scheint, so wenig halten wir das Enthaltsamkeitsprinzip für dasjenige, welches geeignet ist, die Trunksucht in einem Lande dauernd zu beseitigen oder auch nur



wesentlich zu vermindern . . . . . Die absolute Abstinenz ist uns ein Ziel, das für die Dauer bei der Konstitution unserer sozialen Zustände nicht zu erreichen und zu erhalten ist. Auch mit dem grössten Erfolge der Abstinenz wird es nicht gelingen, den Alkohol als Genussmittel aus der menschlichen Gesellschaft zu beseitigen: Nur darauf kann es ankommen, diesen Genuss innerhalb der Grenze des Mässigen und Unschädlichen zu halten, das Volk und die grossen Massen zur Mässigkeit zu erziehen."

Gegen diesen blossen Mässigkeitsstandpunkt Baers stellt nun Helenius den Grundsatz auf: dass es darauf ankomme, das Volk und die grossen Massen zur Enthaltsamkeit von Alkohol zu erziehen, und dass diejenigen Länder, in denen die Enthaltsamkeitsbewegung und das gute Beispiel enthaltsamer Männer und Frauen weithin wirken, wie z. B. Norwegen und Finnland auch die grössten allgemeinen Erfolge in der Bekämpfung des Alkoholismus aufzuweisen haben. Es wird sich im Nachstehenden nicht darum handeln, zu untersuchen, welcher Grundsatz der richtige ist und am sichersten zum Ziele führt, sondern nur einfach Bericht über den Hauptinhalt des Werks von Helenius zu erstatten, das zwar im Endziele darauf hinausläuft, die Enthaltsamkeit als das zweckmässigste zu empfehlen, aber die Alkoholfrage selbst nach allen Seiten hin objektiv beleuchtet und gleich am Eingang bemerkt: „dass der Alkoholkonsum in erster Linie von der allgemeinen Sitte abhängig sei und von der wirklichen Erkenntnis des Uebels."

Wir beginnen unser Referat über den Hauptinhalt des Werks mit dem inhaltreichen und vieles Neue bietenden Abschnitt über das wissenschaftliche Studium der Alkoholfrage in vergangenen Zeiten. Alkoholische Getränke hat man seit uralten Zeiten gekannt. „In den prophetischen Büchern des alten Testaments wird öfters von einer überhand nehmenden Trunksucht bei den alten Hebräern erzählt. Bei dem im Buche Daniels geschilderten Gastmahl Balsazars wurden die Babylonier von den Persern überrumpelt und dem mächtigen babylonischen Reiche so ein Ende gemacht. Die ersten Häupter des neuen medisch-persischen Weltreichs, insbesondere Kyros, führten ein einfaches mässiges Leben, aber schon Kambyses war ein Trinker und die meisten seiner Nachfolger fielen dem-

selben Laster zum Opfer. Auch Alexander der Grosse erlag der Trunksucht. Seneca, Ephippus und Persius erzählen, dass er beim Versuche, den Becher des Hercules zu leeren, zusammenbrach und darnach den Tod des Trinkers starb".

Unter den Aerzten des Altertums machte nach der „Cyclopaedia of Temperance" S. 229 schon Hippokrates, „der Vater der Arzneikunde" seine Zeitgenossen auf den Unterschied zwischen dem berauschenden, gegorenen Wein und dem süssen, ungegorenen Traubensaft in medizinischer und diätetischer Hinsicht aufmerksam. Nach derselben Quelle sagt Aristaeus: „Der Genuss von Wein verursacht angina pectoris, Blutfluss vom Kopf, Entzündung der Leber, Wahnsinn, Paralysie, Apoplexie; und er ist die häufigste Ursache der gewöhnlichen Krankheiten". Plinius beschreibt den Trinkerwahnsinn in Lib. XIV. cap. 28 folgendermassen: „Vom Wein kommen auch diese schmutzig graue Hautfarbe, diese matten Augenlider, diese roten Augen, diese zittrigen Hände, die nicht im Stande sind, das bis an den Rand gefüllte Gefäss fest zu halten, die wohlverdiente Strafe in Form eines von Furien gestörten ruhelosen Nachtschlafes und als die grösste Vergeltung der Trunksucht diese Träume von einer unnatürlichen Liederlichkeit und verbotenen Genüssen".

Unter den hervorragenden Schriftstellern des Altertums betont Xenophon in der Anabasis und Cyropaedia die grossen Vorteile der Enthaltsamkeit. Aristoteles hat ein besonderes, leider verloren gegangenes Buch „über die Trunksucht" geschrieben, das von Athenaios und Merobius erwähnt wird. Ganz besonders beachtenswert ist dasjenige, was Plato in seinen „Unterredungen über die Gesetze" bemerkt: „Wenn es einem jeden frei stände, zu trinken wann er wollte, mit wem er wollte und soviel er wollte, neben jeder anderen Beschäftigung, so möchte ich dafür stimmen, dass alles Trinken einem jeden verboten würde; dann würden die Gesetze Carthagos vor denen von Kreta und Sparta meinen Beifall gewinnen. Niemand dürfte zur Kriegszeit Wein kosten; solange der Krieg währt, dürfte niemand etwas anderes als Wasser trinken, auch nicht in den Städten wäre es den Sklaven und Sklavinnen erlaubt, dieses Getränk zu kosten. Die Archonten, die Lotsen und die Richter dürften niemals in der Ausübung



ihres Amtes Wein trinken, und auch diejenigen nicht, die sich im Rat versammeln, um über wichtige Angelegenheiten zu beratschlagen. Ja eigentlich sollte niemand am Tage trinken, insofern es nicht auf ärztliche Vorschrift oder auf einen feldherrlichen Befehl geschieht. Ehegatten, die an eheliches Zusammensein denken, sollten abends vermeiden Wein zu trinken, vieler anderer Umstände, wo Vernunft und Gesetz den Genuss von Wein verbieten sollten, zu geschweigen. Auf diese Weise hätte kein Staat viele Weinberge nötig; zum Erzeugen aller andern Produkte der Landwirtschaft und übrigen Gewerbe würde man bestimmte Strecken Landes ersehen und von allen Erwerbszweigen würde wohl dann der Weinbau der beschränkteste und geringste werden." —

In Betreff der Stellung des Christentums zum Alkohol begnügt sich Helenius festzustellen „dass die christliche Lehre das Prinzip der Totalenthaltsamkeit vollständig billige und dass gewiss viele der ersten Christen dem Genuss berauschenden Weines entsagt hätten." Er beruft sich auf den Brief des Paulus an die Römer cap. 14, 17—21, worin es u. a. heisst: „Es ist besser, du essest kein Fleisch und trinkest keinen Wein oder das, daran sich dein Bruder stösset oder ärgert oder schwach wird." In dem Brief des Paulus an den Timotheus muss demselben der Wein als Arznei besonders vorgeschrieben werden.

Es hat schon im Altertum bis auf die Gegenwart Völker gegeben, welche keinen Wein genossen. „In den Rechabitern sehen wir ein Beispiel davon, dass innerhalb eines weinkonsumierenden Volkes ein Geschlecht aus Prinzip keinen Wein trank" (Jeremias, c. 35 v. 6 flg.) Andere Völker haben, nachdem ein religiöses Verbot oder strenge Prohibitivgesetze ihre Sitten verwandelt, sich im Ganzen genommen des Genusses berauschender Getränke enthalten. Es gelang dem Mohammed, durch ein religiöses Verbot vielen Millionen von Bekennern des Islam den Wein abzugewöhnen.

Im Mittelalter und zu Beginn der Neuzeit erschien die Trunksucht in einer sehr brutalen Gestalt. Man tanzte bei Gelagen erst auf dem Fussboden, „dann auf dem Tische, bis Tisch und Stühle zerbrachen" . . . Im ganzen genommen beschränkte sich indessen die Trunksucht auf gewisse Kreise und man trank nur bei besonderen festlichen Ge-

legenheiten sehr unmässig, aber in der Zwischenzeit war man enthaltsamer als jetzt. Das ganze Volk war nicht derart alkoholisiert wie gewisse Kulturvölker unserer Zeit. Die Bauern z. B. waren zu arm, um an den Ausschreitungen teilnehmen zu können. Die Verhältnisse wurden um so schlimmer, je mehr Rohstoffe man in Alkohol verwandeln lernte und je mehr Restaurationen entstanden, die nicht wie früher als Nebenbeschäftigung, sondern als selbständiges Gewerbe betrieben wurden. „Der Gastwirt benutzt all seine Zeit und all seine Erfindungsgabe, Gäste in seine Restauration zu locken. In Amerika bekommt man „free lunch", wenn man nur Alkohol dazu nimmt. Musik und Variété hat man als ähnliche Lockmittel benutzt und die Schenke ist in der jetzigen Gesellschaft eine mächtige Institution geworden. So wurde die Trunksucht aus einer individuellen in eine kollektive verwandelt". — Die allergrösste Gefahr jedoch, die unseren sozialen Verhältnissen droht, liegt darin, dass man es heutzutage mit einem erblichen Alkoholismus und seinen mannigfachen Folgen zu tun hat, deren Entwicklung in Frankreich besonders Legrain in seinem „L'alcoolisme en France" sehr drastisch schildert. Das düsterste Bild hat der belgische Justizminister Le Jeune über den Alkoholismus in Belgien entworfen, indem er nachwies, dass Belgien im Verlauf von 20 Jahren von 1873—1893 die Summe von 2300 Mill. Francs für den Konsum einheimischen Branntweins verwendet habe. Helenius hat diese Rede, welche Le Jeune im belgischen Parlamente am 12. Februar 1895 über „das sein Volk herabsetzende und entartende Gift" gehalten hat, aus die „Annales Parlamentaires" auf S. 17 und 18 seines Werkes mitgeteilt. Aehnlich wie der belgische Minister denken massgebende englische Politiker über die Alkoholfrage. Mit Hinsicht auf das freie England äusserte Lord Roseberry vor einiger Zeit: „Wenn der Staat nicht bald den Alkoholbetrieb beherrscht, wird der Alkohol den Staat beherrschen."

Helenius sucht durch Berufung auf Hunderte von Zeugen und Autoritäten den Beweis zu führen, dass sich nicht nur in Belgien und England, sondern überall bei ernsten Staatsmännern, Statistikern, Volkswirten und Menschenfreunden die Ueberzeugung befestigt, dass nur radikale Heilmittel und strenge Prohibitivgesetze die Vergiftung der Völker durch den Alkohol

abwehren können. Helenius betont aber, dass zum Zwecke der Vorbereitung von Gesetzen die Untersuchungen über die Alkoholfrage erst zu vollkommener Klarheit gelangen müssen.

Unter den deutschen Aerzten des 19. Jahrhunderts nennt Helenius in erster Linie Hufeland, der ausser in seiner „Makrobiotik" noch ausführlicher in seiner Schrift „Ueber die Vergiftung durch Branntwein" folgendes bemerkt: „Wir warnen und fliehen vor Opium, Belladonna, Bley u. s. w. und dem Branntwein allein, dessen zerstörende Wirkungen jenen Giften nichts nachgeben, haben wir das Bürgerrecht erteilt und erlauben ihm, die schönste Blüte der Generation zu vernichten." Nachdem Hufeland bedauert hat, dass sogar Aerzte, „vom falschen Schein geblendet", Gesunden und Kranken den Branntwein empfehlen und somit zur grossen Verbreitung der Trunksucht beitragen, geht er an eine Auseinandersetzung der giftigen Natur des Branntweins und stellt den Spiritus als ein zu derselben Klasse wie Opium, Belladonna u. a. zurückzuführendes narkotisches Gift dar. — Unter den neueren deutschen Physiologen hebt Helenius den Würzburger Professor der Physiologie Dr. Adolf Fick als denjenigen hervor, der bereits in seinem „Compendium der Physiologie des Menschen". Dritte Auflage. Wien 1882. S. 344 u. 352, „die alkoholischen Getränke ohne Unterschied als „schädlich" bezeichnet". — Helenius bemerkt dabei u. a.: „Bunge hält sich für den ersten, der auf dem deutschen Sprachgebiet die Notwendigkeit der Totalenthaltsamkeit hervorhob. Es war in einem 1885 in der Universität zu Dorpat gehaltenen Vortrage: Der Vegetarismus". — Im übrigen schreibt Helenius: „Ich habe kaum noch nötig hervorzuheben, dass die bei weitem grösste Anzahl der Forscher, die die Alkoholfrage einer eingehenden Prüfung unterzogen, in dem Verwerfen des Alkoholgenusses fürs tägliche Leben einig sind. Das Interessante hierbei ist, dass Forscher, welche sich aus theoretischem Interesse einer Untersuchung der Wirkungen des Alkohols gewidmet und auf den Grund der Sache gegangen, oft selber Abstinenten geworden sind. — In einer Anmerkung auf S. 55 seines Werkes hebt Helenius noch ausdrücklich hervor: „dass es hier überall gelte, den Standpunkt der medizinischen Forschung zu dem mässigen Alkoholgenusse zu beleuchten, nicht den Standpunkt

der praktischen Temperenzbewegung und ihr Ergebnis.“ An einer anderen Stelle auf S. 113 bemerkt Helenius noch: „dass die soziale Alkoholfrage ferngehalten werden müsse von der Alkoholtherapie, die den praktischen Arzt angehe. Die Redaktion der „Internationalen Monatsschrift zur Bekämpfung der Trinksitten“ sei auch der Ansicht: „dass der Kampf gegen die Alkoholtherapie den abstinenten Aerzten zukomme und aus taktischen Gründen von der sozialen Alkoholfrage ferngehalten werden müsse.“

Es muss hervorgehoben werden, dass Helenius trotz seines prinzipiellen Standpunktes für Enthaltsamkeit natürlich besonders häufig auf die Untersuchungen und statistischen Mitteilungen von Dr. Baer Bezug nimmt unter dankbarer Anerkennung der hohen Verdienste dieses bahnbrechenden Forschers.

In reicher Auswahl werden auch Erfahrungen und Aussagen englischer Aerzte von Helenius mitgeteilt. Besonders erwähnenswert erscheinen uns die Aeusserungen von hervorragenden Männern, die keinen Anteil an der sogen. Abstinenzpropaganda genommen, sondern nur als Aerzte auf besondere Fragen geantwortet haben. Sir William Gull, einer der bekanntesten Aerzte Englands und Leibarzt der Königin Victoria äusserte als einer der drei Sachkundigen in einer vom englischen Oberhaus zur Untersuchung der Alkoholfrage niedergesetzten Parlamentskommission folgendes: „Es ist eine der gewöhnlichsten Erscheinungen der englischen Gesellschaft, dass Leute durch alkoholische Getränke beschädigt werden, ohne Trinker zu sein. Es geht ganz allmählich, so dass es sogar äusserst schwer fällt, es wahrzunehmen. Der Gesundheit wird durch den gewohnheitsmässigen Gebrauch von allerlei Wein und Alkohol in seinen verschiedenen Formen ein grosser Schaden zugefügt, auch wenn dieselben in sogenannten mässigen Quantitäten genossen werden. Es führt zur Degeneration des Gewebes, es zerstört die Gesundheit und es zerstört die Intelligenz .... Ich kenne kaum eine grössere Krankheitsursache als den Alkohol, abgesehen von der Tatsache, dass derselbe der Urheber von allerlei Verbrechen ist. Meine Ueberzeugung ist, dass uns Vorleser not täten, die im Lande umherreisten, über die ungünstigen Wirkungen des täglichen Alkoholgenusses den mittleren und höheren Ständen Vorträge haltend.“



Eine ähnliche Aeusserung haben wir von Henry Thompson, dem Leibchirurgen des belgischen Königs und Chirurgen am Universitätshospital, der in einem Brief an den Erzbischof von Canterbury schreibt: „Ich bin lange davon überzeugt gewesen, dass es hier im Lande keine grössere Ursache des moralischen und physischen Uebels gibt, als den Brauch alkoholischer Getränke. Ich meine hiermit nicht den weit getriebenen Alkoholgenuss, der die Trunksucht hervorruft. Der habituelle Gebrauch gegorener Getränke in einer Ausdehnung, die den Zustand der Trunksucht bei weitem noch nicht zu veranlassen braucht, ein Genuss, wie er allgemein in allen Klassen der Gesellschaft vorkommt, schadet dem Körper und vermindert die geistige Kraft in einem Grade, den wenige Menschen kennen. Dieses ist allenfalls das Resultat meiner mehr als zwanzigjährigen Praxis in Krankenhäusern und privat in allen Klassen der Gesellschaft. Ich zögere also nicht, ein sehr grosses Prozent einiger der schmerzhaftesten und gefährlichsten Krankheiten, die mir vor die Augen gekommen sind und die jeder Arzt zu behandeln hat, dem gewöhnlichen täglichen Brauch irgend eines gegorenen Getränkes in einer Quantität genossen, die nach hergebrachter Sitte als mässig bezeichnet wird, zuzuschreiben."

Von besonderer Wichtigkeit erscheinen in einer Zeit, in welcher für alle Berufszweige grössere geistige Arbeit erforderlich ist, Untersuchungen über die Einwirkung des Alkoholgenusses auf das Gehirn. Der bekannte Professor der Physiologie Gaule in Zürich bemerkt in einem Vortrag über „den Lebensgenuss ohne Alkohol etc.": „dass die Schärfe und Sicherheit der Empfindungen schon durch kleine Gaben von Alkohol herabgesetzt werden. Grosse Gaben von Alkohol stumpfen die Empfindung bis zur völligen Empfindungslosigkeit herab .... Ein Mensch, der sich unter den Einfluss des Alkohols bringt, setzt damit die dem Rang nach obersten Abschnitte seines Zentralnervensystems zeitweise ganz ausser Funktion. Diese Narkotisierung, wie wir ein solches „ausser Funktion setzen" nennen, erfolgt Schritt für Schritt. Die kleinsten Dosen lähmen nur die allerobersten Abschnitte, diejenigen, in denen das feinste Abwägen der Empfindungen gegen einander und der Einfluss, den wir ihnen auf unser Benehmen gestatten sollen, residiert". — Ein anderer Forscher — Tigersted —



sagt: „Die Klarheit des Gedankens wird nie durch den Genuss geistiger Getränke vermehrt, seine Schärfe nie dadurch erhöht. Der allbekannte erregende Einfluss derselben ist vielmehr eine Folge der Herabsetzung unserer höheren geistigen Fähigkeiten. Diese sind die Reflexion, die Selbstbestimmung, die Selbstbeherrschung. Die erregende Wirkung der geistigen Getränke hat ihren Hauptgrund gerade darin, dass sie den ordnenden Einfluss, den diese Eigenschaften auf unsere Gedanken, Worte und Taten ausüben, verringern und aufheben."

Ueber das Verhältnis unserer grossen deutschen Dichter Goethe und Schiller zum Alkohol bemerkt Dr. Eggers in einem Aufsatze der Mässigkeitsblätter vom August 1898: „dass wir kein einziges Zeugnis davon hätten, dass Goethe sich in seinen späteren Jahren betrunken hätte, dass er aber an sich selbst erfahren, dass der regelmässige Genuss selbst unerheblicher Mengen Alkohol nicht unbedenklich ist. In einem Brief von 1880 schreibt Goethe: Wir leben nach unserer alten Weise still und fleissig, in allem etwas mässiger als vorm Jahre, besonders auch was den Wein betrifft, wobei mir denn lieb ist, aus Deinem Brief zu sehen, dass Du Dich auch vor diesem so zur Gewohnheit gewordenen Getränk in acht nimmst, das mehr als man glaubt, einem besonnenen, heiteren und tätigen Leben entgegenwirkt." In einer früheren Periode 1779 und 1780 äussert Goethe einmal in seinem Tagebuche: „Seit drei Tagen keinen Wein". „Man könnte noch mehr, ja das Unglaubliche leisten, wenn man mässiger wäre!! Das geht nun nicht." Kriegskommission übernommen. Dass ich nur die Hälfte Wein trinke, ist mir sehr nützlich .... die heilsamste Diät ... Ich trinke fast keinen Wein und gewinne fast täglich mehr Blick und Geschick zum tätigen Leben. Wenn ich den Wein abschaffen könnte, wäre ich sehr glücklich." — — Von Schiller sagte Goethe in dem Gespräch mit Eckermann: „Schiller hat nie viel getrunken, er war sehr mässig, aber in Augenblicken körperlicher Schwäche suchte er seine Kräfte durch etwas Likör oder ähnliche Spirituosen zu steigern. Dies zehrte an seiner Gesundheit und war auch den Produktionen selbst schädlich."

Eine bemerkenswerte Aeusserung haben wir von dem Physiologen Hermann Helmholtz, einem der grössten



Denker des 19. Jahrhunderts. Im Jahre 1891 erzählte derselbe in Berlin, bei der Feier seines 70. Geburtstages, wann und wo er seine „günstigen Einfälle“ bekommen hätte: „Sie schleichen sich oft ganz still in den Gedankenkreis ein, ohne dass man gleich von Anfang ihre Bedeutung erkennt; später hilft dann zuweilen nur noch ein zufälliger Umstand, um zu erkennen, wann und unter welchen Umständen sie gekommen sind, sonst sind sie da, ohne dass man weiss, woher. In anderen Fällen aber treten sie plötzlich ein ohne Anstrengung, wie eine Inspiration. Soweit meine Erfahrung geht, kamen sie nie dem ermüdenden Gehirne und nicht am Schreibtisch — — Besonders gern aber kamen sie — — bei gemütlichem Steigen über waldige Berge in sonnigem Wetter. Die kleinsten Mengen alkoholischer Getränke aber schienen sie zu verscheuchen“.

Der Alkohol stört jedoch nicht allein die Funktionen des Gehirns, sondern schadet auch dadurch, dass er eine allgemein krankhafte Veränderung im ganzen Organismus des Menschen hervorruft und ihn für allerlei ansteckende Krankheiten, wie Cholera und Lungenentzündung sowie für Gicht, abnorme Fettleibigkeit, Diabetes etc. empfänglich macht. Nach Strümpell (Ueber die Alkoholfrage) können höchstens zwei Infektionskrankheiten, Tuberkulose und Syphilis, was ihre Bedeutung und Ausbreitung anlangt, dem Alkoholismus zur Seite gestellt werden. „Immer mehr und mehr werden indessen die Forscher darin einig, dass der Alkoholismus eine der allerwichtigsten prädisponierenden Ursachen zu diesen zwei Krankheiten ist“.

Alle Forscher sind ferner darin einig, dass zwischen Alkoholismus und Selbstmord ein enger Zusammenhang existiert. Heller fand als Professor der Pathologie in Kiel bei 300 Leichen von Selbstmördern, dass beinahe die Hälfte derselben bestimmt Alkoholiker waren. — Wir haben bereits oben erwähnt, dass Baer auch die Zunahme der jugendlichen Selbstmörder in seiner neueren Schrift vom Jahre 1901 mit dem Alkoholismus der Eltern in Zusammenhang bringt. Noch wichtiger sind die schon älteren Untersuchungen Baers über den allgemeinen Zusammenhang zwischen Verbrechen und Alkoholmissbrauch, worüber Helenius auf S. 207 u. f. seines Werkes in Anknüpfung an die Baersche Statistik in seinem „Alkoholismus“ ausführlich berichtet.



Wir müssen es uns versagen, auf die ausführlichen statistischen Beweise, welche Helenius seiner Darstellung des Einflusses des Alkoholverbrauchs auf Verbrechen, Prostitution, allgemeine Moral und Vererbung zu Grunde legt, hier näher einzugehen. Wir möchten nur anerkennen, dass Helenius überall seine Quellen gewissenhaft anführt und auch die Fehlerquellen der Statistik und ihre auf manchem Gebiete vorkommenden Irrtümer und Unvollständigkeiten nicht verschweigt. Es ist überall der ernste Drang nach Wahrheit und nach Vollständigkeit des Ueberblicks über alte und neue Erfahrungen bei Helenius deutlich erkennbar.

In den beiden letzten Abschnitten seines Werkes behandelt Helenius „die Alkoholfrage vom staatswirtschaftlichen Standpunkte aus und die Lösung der Alkoholfrage als eine der wichtigsten sozialen Aufgaben unserer Zeit“ und schliesst mit einem Ueberblick der verschiedenen Mittel zur Bekämpfung des Alkoholismus. Helenius hält es für ein falsches Prinzip, nur die Trunksucht zu bekämpfen und stellt die Forderung auf, man müsse betonen, dass der Alkohol ein narkotisches Gift sei, das, auch mässig genossen, schädlich wirke, da es das Urteilsvermögen und den Willen erschlaffe. Er behauptet unter anderem, dass alle Versuche, den Alkoholkonsum soweit zu regeln, dass er sich innerhalb der Grenzen der Mässigkeit halten würde, erfahrungsgemäss scheitern müssten. Auch die Beschränkung der Schankstätten helfe wenig gegen den Alkoholkonsum, wie der Minister Heemskerk für Holland bestätige. Das Branntweinmonopol in der Schweiz habe ebenfalls wenig geholfen. Das Monopol habe in einem Uebergangsstadium gute Dienste leisten können, jetzt aber heisse es weitergehen, das habe unlängst der schweizerische Direktor des Monopols Milliet, der eifrigste Vorkämpfer der Sache, bei einer Kantonalversammlung in Bern zugegeben. Die Forschung habe die Hypothese von der relativen Unschädlichkeit des „gereinigten“ Branntweins gänzlich über Bord geworfen. Es sei dem Monopol nicht gelungen, den Alkoholverbrauch herabzusetzen. Vor der Einführung des Monopols habe man keine genaue Kenntnis über die Gesamtmenge des konsumierten Branntweins gehabt. Im Jahr 1898 war er ebenso gross, wie vor dem Monopol. Der Branntweinkonsum stellte sich pro Einwohner in der Schweiz

1890: 5,27 Liter à 50 Prozent, 1894: 4,8 Liter und 1898: 5,27 Liter. — Noch mehr aber als diese Tatsache sei der Konsum gegorener Getränke dazu angetan, unsere Aufmerksamkeit zu fesseln. Es handle sich jetzt um die Bierpest an der Seite der Branntweinpest. Abermals ein Beweis dafür, dass das Anschwellen des Bierstromes den Branntweinkonsum nicht hemmt. Die „Schweizerische gemeinnützige Gesellschaft“ beschloss am 20. September 1899: „dass zum Hemmen des Alkoholkonsums weitere Massregeln u. a. restriktive gegen den Bier- und Weinhandel getroffen werden müssten“.

In betreff Russlands berichtet Helenius, dass das Monopol den Alkoholverbrauch nach offiziellen Berichten ebenfalls wenig eingeschränkt habe. Nach Antziferoff habe sich der Konsum von reinem Alkohol im europäischen Russland von 1897—1900 von 25 377 944 auf 29 127 386 Vedro reinen Alkohols gehoben. Auch stellen sich nach Antziferoff die Administrationskosten so teuer, dass der Finanzerfolg unbefriedigend sei!

Die nordischen Länder werden von Helenius wiederholt als Beispiele des erfolgreichen Ankämpfens gegen den Alkoholismus angeführt. Finnland habe die besten Erfolge. Das Gothenburger System kann nach Helenius nur Uebergangsstadium, aber kein Endziel sein, weil es auf der Basis des Mässigkeitsprinzips ruhe, „das als das richtige anzuerkennen uns nunmehr unmöglich sei“. „Falls das System der Aktiengesellschaft im Handel mit allen geistigen Getränken angewandt werde, müsse die Gemeinde zugleich das Recht haben, jeglichen Alkoholverkauf vollständig zu verbieten, sobald sie es zu tun wünsche“.

Das in der Schweiz aufgestellte und besonders von dem Staatsrechtslehrer Prof. Hilty in Bern in seinem politischen Jahrbuch der schweizerischen Eidgenossenschaft, Jahrgang 1900, aufgestellte sogenannte Alkohol-Postulat vom 12. Dezember 1899 lautete folgendermassen: „Der Bundesrat wird ersucht, in Erwägung zu ziehen, ob nicht eine Revision des Artikel 31 der Bundesverfassung in dem Sinne vorzugsweise anzubahnen sei, dass es jedem Kanton und jeder Gemeinde gestattet sei, für seinen resp. ihren Bezirk Massregeln gegen den Alkoholismus eintreten zu lassen, ohne durch den Grundsatz der Gewerbefreiheit daran gehindert zu sein.“

Wir möchten am Schlusse unserer Berichterstattung über das ebenso gründliche wie ernste Werk von Dr. Helenius nur noch hervorheben, dass das kräftige Eintreten begeisterter Männer aus den nordischen Staaten und aus der Schweiz für die Enthaltsamkeit auch den Vertretern des blossen Mässigkeitsstandpunktes in Deutschland nur willkommen sein kann. Wir brauchen in allen Gemeinden Enthaltsamkeitsmänner, die durch ihr lebendiges Beispiel innerhalb der ganzen bürgerlichen Gesellschaft, sowie in den Trinkerasylen und verwandten Veranstaltungen zur Heilung und Rettung von Trunksüchtigen eifrig mitwirken. Die ganze Bewegung gegen den Alkoholismus würde auf einen Abweg kommen, wenn man sich über den sogenannten „richtigen Standpunkt" eines Vereins mit anderen Vereinen herumstreiten wollte. Die Mässigkeitsfreunde haben die hohe Aufgabe, alle Volksklassen über die Wirkungen des Alkohols zu belehren und aufzuklären und vorzugsweise auf die Gesetzgebung und Verwaltung einzuwirken, um gesundheitliche und sittliche Gefahren von der Bevölkerung abzuwenden. Die Enthaltsamen haben gleich hohe Aufgaben. Alle Freunde des Volkes bedürfen in gemeinnützigen Angelegenheiten wie auch auf religiösem Gebiete vor allem der praktischen Toleranz und der Einigkeit. Am wenigsten sollte man sich durch vereinzelte persönliche Angriffe verstimmen und verleiten lassen, Gleiches mit Gleichem zu vergelten oder ungerechte Scheltworte noch zu übertrumpfen. Die Bedeutung der zu lösenden Aufgaben und die Höhe des Zieles müssen über alle persönlichen Verstimmungen und Schwierigkeiten hinweghelfen! —



Aus studentischen Kreisen

kommt wieder eine erfreuliche Kunde. In Nr. 4 der „Wingolfs-Blätter" von 1903/4 (XXIII. Jahrgang, 16. Nov.) steht an leitender Stelle ein längerer Aufsatz von stud. theol. Gottfried Stoevesandt in Halle: **„Der Wingolf im Kampf gegen den Alkoholismus".** Der vortreffliche Artikel beginnt mit den Worten: „In den letzten Osterferien hatte ich Gelegenheit an den Verhandlungen des 9. internationalen Kongresses gegen den Alkoholismus in Bremen teilzunehmen. Neben vielen Einzelheiten habe ich dort vor allem gelernt, dass die Gefahren, die der Alkohol verursacht, so bedeutend sind, dass sich jeder, der nicht achtlos an dem Leiden des Nächsten vorübergeht, **an seiner Bekämpfung beteiligen muss,** und ferner, **dass die Kenntnis der Gefahren auch in gebildeten Kreisen auf Gründlichkeit und weiten Umfang keinen Anspruch machen kann".** Gemäss dieser doppelten Erkenntnis sei in ihm — so berichtet der Verf. — der Wunsch rege geworden, auf einen Unterhaltungsabend des Hallenser Mingolf seine Kommilitonen „nicht mit Agitatorenkniffen, sondern rein auf grund der Tatsachen" zur Mitarbeit an dem Kampfe aufzufordern. Das Ergebnis dieses Abends sei ein in den nächsten Tagen einstimmig gefasster Konventsbeschluss gewesen:

> „Auf allen inoffiziellen Kneipen ist die Wahl der Getränke sowie das Trinken überhaupt in das Belieben des einzelnen gestellt; der Trinkzwang besteht also nur noch an den beiden offiziellen Kneipen für die Dauer des Instituts".

Dann gibt der Verf. eine kurze Skizze seiner mündlichen Ausführungen, die zum grossen Teil auf Delbrück, Baer, Popert, Strümpell u. A. fussen, und die er in die praktische, in ebenso massvoller wie gewissenschärfender Weise beantwortete Frage ausklingen lässt: Wie helfen wir? Negativ, indem wir die Antialkoholbewegung weder durch Wort noch Tat hindern und auch s. g. „prinzipiellen Abstinenten" (wie es tatsächlich schon geschehen ist) die volle Aktivität in unsere Verbindungen gewähren. Positiv, indem wir das starke Trinken wie vom hygienischen so vom ethischen Standpunkt aus verwerfen und — er beruft sich dabei nachdrücklich auf die bekannte Fränkelsche Gutachtensammlung: „Mässigkeit oder Enthaltsamkeit?", Berlin 1903 — mit der „Mässigkeit" unerbittlichen Ernst machen.



Der Aufsatz schliesst mit den Worten: „Viele empfinden es als bedeutende Erleichterung nicht zum täglichen Trinken gezwungen zu sein, und verspüren an dem „alkoholfreien“ Abend folgenden Tage eine erhöhte Leistungsfähigkeit, mehr Lust zur Arbeit u. dgl. Durch den Beschluss haben wir, wenn auch nicht offiziell, dokumentiert, dass wir entschlossen sind, in einen Kampf gegen die herrschende Trinksitte einzutreten, d. h. gegen die als Zwang erscheinende Gewohnheit bei geselligem Zusammensein alkoholhaltige Getränke zu geniessen. Dieser Kampf ist von allen Massregeln des Alkoholismus die einfachste und sicher die erfolgreichste. Wir sind auch überzeugt, dass unser Gehorsam gegen die hygienische Forderung nicht nur dem einzelnen von uns nützt, sondern dadurch, dass er unsere Arbeitskraft und unser Wohlbefinden steigert, eine erfreuliche Rückwirkung auf das gesamte Verbindungsleben ausüben wird, das dadurch an Frische und Vertiefung nur gewinnen kann“.

Vivant sequentes!

Bremen. H. Josephson.

Jahresversammlung des Vereins abstinenter Aerzte.

Die Verhandlungen des dritten Tages der deutschen Naturforscher- und Aerzte-Versammlung leitete die Jahresversammlung des Vereins abstinenter Aerzte ein, die unter dem Vorsitz von Professor Aschaffenburg-Halle tagte. Der Verein abstinenter Aerzte, so führte der Vorsitzende in seiner Begrüssungsansprache aus, sei in recht gutem Wachstum begriffen. Die finanzielle Lage ist so, dass in diesem Jahre ein Preisausschreiben erfolgen wird. Der Verein ist aber kein agitatorischer Verein, sucht vielmehr die Alkoholfrage wissenschaftlich zu lösen. An erster Stelle sprach Prof. Dr. Rosemann (Bonn) über: „Der Alkohol als Nahrungsstoff“. Die Frage ob der Alkohol als Nahrungsmittel betrachtet werden kann, ist von weittragender Bedeutung. Theoretisch betrachtet kommt es darauf an, ob ein Stoff, der in grossen Mengen ein Gift ist, auch giftig wirkt, wenn er in kleineren Dosen dem Körper zugeführt wird. In letzteren Jahren hat sich das Material so geklärt, dass die Frage heute zu entscheiden ist. Zunächst handelt es sich darum, welche Eigenschaften ein Stoff besitzen muss, um als Nahrungsmittel zu gelten! Zu den Stoffen, die ein Teil unserer Säfte ausmachen, gehört der Alkohol allerdings nicht, und wir können ihn ohne jeglichen Schaden entbehren. Der Alkohol ist aber unstreitig ein Vertretungsstoff, er kann als notwendig geltende Nahrungsstoffe ersetzen, weil er chemische Spannkraft gibt. Wenn aber ein Körper chemische Spannkraft gibt, dann kann er theoretisch als Nahrungsstoff gelten. Man hat indessen bestritten, dass der Alkohol im Körper verbrenne, auch das ist durch die Versuche von Bjerre, Clopath, Altvater widerlegt. Ferner wird behauptet, der Alkoholgenuss sei von lähmenden Wirkungen begleitet und der Körper verbrenne darum andere Stoffe in minderem Masse. Dieser Einwand ist nicht wissenschaftlich haltbar, wenngleich der Alkohol in grossen Mengen lähmende Erscheinungen hervorruft. Es wäre nun denkbar, dass die chemische Spannkraft minderwertig wäre, er keine eiweisssparende

Eigenschaft besitze. Neumanns, Clopaths und des Redners Versuche ergaben, wie die Stickstoffbilanz nachweist, dass auch der Alkohol eiweisssparend sei. Die Versuche waren sehr umsichtig angestellt und ergaben, bestehend in einer Vor-, Alkohol-, Nach- und Kontrollperiode, dass sich der Alkohol genau wie Kohlehydrate und Fette eiweisssparend verhalte. Ist er aber auch praktisch wertvoll, schädigt er nicht nebenher als Gift? In grossen Dosen unzweifelhaft, in geringeren indessen nach des Redners Meinung nicht.

Die Statistiker der englischen Lebensversicherungen weisen nach, dass die, welche Alkohol nehmen, grössere Sterblichkeit aufweisen als die, welche abstinent bleiben. Diese Aufzeichnungen sind aber nicht einwandfrei, da versicherungstechnische Fragen dabei mitsprechen. Wissenschaftlich sind die Tabellen nicht. Nun macht man aber die Einwände, dass Leute, welche trotz des Alkoholgenusses ein hohes Alter erreicht haben, noch älter geworden wären, wenn sie abstinent geblieben wären. Das ist auch kein haltbarer wissenschaftlicher Einwand. Allerdings kommt es auch wesentlich auf die Art der alkoholischen Getränke an. Es ist nicht egal, in welcher Form man den Alkohol nimmt. Redner betont ausdrücklich, dass es wissenschaftlich keine Erklärung dafür gäbe, weshalb man bei schlechtem Wein Kopfschmerzen bekomme, bei gutem aber nicht. Vor allem kommt es darauf an, ob man den Alkohol schnell oder langsam dem Körper zuführt, zweitens aber auch auf die Beschaffenheit des Magens, ob er leer oder beschäftigt ist. Ausdrücklich betont Rosemann, dass Alkohol für Gesunde als Nahrungsstoff nicht praktisch verwendbar sei, da man die Nahrung ja in ungiftigen Stoffen zu sich nehmen könne. Da aber der Kranke nicht alle Nahrungsstoffe zu sich nehmen darf, so wird der Alkohol für den Arzt nicht von der Hand zu weisen sein.

Betrachtet man den Alkohol als Genussstoff, so ist darüber freilich nicht wissenschaftlich zu debattieren. Viele Menschen können sich aber erfahrungsgemäss nicht erholen, wenn sie den Alkohol nicht hätten, denn er gibt eine gewisse Behaglichkeit und weckt die Lebensgeister nach angestrengter Arbeit. Allerdings seien Biergespräche nicht sehr weise und anregend, wer aber geistig arbeiten wolle, gehe vermutlich auch zu diesem Zweck nicht an den Biertisch. Jeder Mensch muss wissen, was er tun soll und darf, es ist also jetzt eine Frage der Ethik und Moral. Man streitet z. B. viel, welches eine mässige Menge sei. Das ist individuell, das berührt den Charakter. Jeder Mensch muss wissen, dass der Genuss die Arbeitsfähigkeit nicht unterbinden darf. Nach des Referenten Meinung seien aber die meisten Menschen heute nicht mässig. Er schliesst mit dem bekannten Wort Friedrich des Grossen, dass für den Einen das Missbrauch sei, was für die Andern doch Genuss bedeute.

Die Diskussion ergab insofern keine klaren Resultate, als gegen die wissenschaftliche Erklärung nichts einzuwenden war, die andere Seite der Frage aber nur individuell ist und bleiben wird.

An zweiter Stelle sprach Dr. Georg Keferstein (Göttingen):

Ueber den Einfluss grosser Flüssigkeitsmengen auf das Herz.

Der Vortragende knüpfte an die auf dem internationalen Kongress gegen den Alkoholismus in Bremen von Professor Hueppe aus Prag über „Alkoholismus und Bier" aufgestellte Behauptung an, dass nicht der Alkohol, sondern nur die grosse Flüssigkeitsaufnahme das Herz des Biertrinkers schädigte und die „Bier-



herz" genannte Krankheit hervorriefe. Hueppe sagte nämlich: Man finde bei unmässigen Teetrinkern genau dieselben grossen und arbeitsunfähigen Herzen; die Ursache wäre in beiden Fällen dieselbe. Also kann die Ursache nur in reichlichem Wassertrinken bestehen. Aber Hueppes Behauptung, sagte der Vortragende, wird in ihrer Allgemeinheit schon durch die eine Tatsache widerlegt, dass das sogenannte „Bierherz" auch Schnapstrinkern ohne reichliche Flüssigkeitsaufnahme vorkommt. Ausserdem haben alle, die diese Frage bearbeitet haben, betont, dass die reichlichen Wassermengen nur in Verbindung mit überreichlicher Ernährung zur Vermehrung der Blutmenge, zur wirklichen Vollblütigkeit und dadurch zu dem Herzleiden führten. Die Beobachtung hat bestätigt, dass das verwässerte Blut schneller strömt; es ist das eine Art Compensationsvorgang. Das aufgenommene Wasser wird überraschend schnell durch die Nieren entfernt. Bei Zuckerkrankheit und bei einfacher Harnruhr trinken die Kranken oft unglaubliche Mengen, 10 ja 20 Liter täglich und das Herz pflegt dabei keine darauf zurückzuführenden Veränderungen zu zeigen. Freilich hat das Herz nach starker Wasseraufnahme mehr zu leisten als gewöhnlich, aber die Arbeit des Herzens schwankt ja auch normal in sehr weiten Grenzen. Es ist befähigt, durch Erhöhung der Pulszahl und Vermehrung der Blutmenge, die jede Herzkontraktion auswirft, bei Körperanstrengung bis zum dreizehnfachen seiner Ruhearbeit zu leisten. Nun fragt sich, ob die Mehrarbeit, die das Herz nach grossem Wassergenusse zu leisten hat, diesen gewaltigen Reservekräften gegenüber nennenswert in Frage kommen kann. Da die Ausscheidung durch die Nieren aber nicht einfach ein vom Druck abhängiger Filtrationsvorgang ist, so ist die dazu erforderliche Herzarbeit nicht so ohne weiteres zu messen. Alles spricht dafür, dass die isolierte Einwirkung grosser Flüssigkeitsmengen die Regulierungsmöglichkeiten der Herztätigkeit und der Ausscheidung unter normalen Verhältnissen nicht übersteigt. Dass sie bei gleichzeitiger Einwirkung anderer schädigender Faktoren nicht gleichzeitig ist, muss aber daneben betont werden. Aber dann haben wir erst recht nicht die Möglichkeit, von einer einfach mechanisch erklärbaren Wirkung zu sprechen. Die Kreislaufverhältnisse sind so kompliziert, dass sich die hydrodynamischen Sätze nicht so einfach auf sie anwenden lassen. Ein ganz verfehlter Versuch ist z. B. die Darstellung von Smith, der die Herzwirkung des Alkohols nur aus den Veränderungen erklären will, die der Alkohol am Gefässquerschnitt erzeugt. Was wir wissen ist folgendes: 1) die bekannten, durch die klinische Beobachtung und durch das Experiment gefundenen Tatsachen sprechen dagegen, dass Herzveränderung, die das bekannte Bild des „Bierherzens" zeigen, nur durch übermässige Flüssigkeitsaufnahme zustande kommen können, und 2) weder die Herzveränderungen, die der Alkohol anerkannterweise erzeugt, noch die, die einige Autoren als Folge übermässiger Flüssigkeitsaufnahmen hinstellen zu dürfen glauben, lassen sich bis jetzt aus ihren Ursachen mechanisch erklären und konstruieren.

Auch an diese Ausführungen schloss sich eine längere Debatte an.

Dr. J. **Marcuse** (Mannheim).



Auf der Versammlung des **Deutschen Vereins für Psychiatrie** machte Dr. **Sioli,** Direktor der städt. Irrenanstalt zu Frankfurt a. M., auf „erweiterte Aufgaben der grossstädtischen Irrenfürsorge“ durch einen Vortrag (veröffentlicht in der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie) aufmerksam. Ref. betont beim Vergleich der einzelnen Krankheitstypen die gewaltige Zunahme der Alkoholisten, indem er mitteilt, dass in den Zeitraum von 1894—1899 ein langsames Anwachsen von 8—17 % aller Aufnahmen zu verzeichnen sei, wogegen aber seitdem in rapidem Sprung der Prozentsatz auf 44 gestiegen sei. Die Verhältniszahlen geben wir ihres hohen Interesses wegen wie folgt wieder:

Prozentuale Beteiligung der Krankheitshauptgruppen an den Anstalts-Aufnahmen 1893—1903.

Einwohner- am 31.III.	Einwohner- Zahl	Aufnahmen	darunter: Paralysen Zahl	Paralysen %	Imbezillität Zahl	Imbezillität %	Einfache Psychose Zahl	Einfache Psychose %	Epilepsie und Hysterie Zahl	Epilepsie und Hysterie %	Alkoholismus Zahl	Alkoholismus %
1903	306 000	1018	68	6,7	61	6,0	237	23,3	131	12,9	449	44,1
1902	297 800	796	74	9,3	32	4,0	201	25,2	127	15,9	308	38,7
1901	291 500	622	55	8,8	42	6,7	190	30,5	123	19,8	173	27,8
1900	258 800	511	37	7,2	33	6.4	182	35,6	83	16,2	107	20,9
1899	252 000	456	48	10,5	25	5,4	163	35,7	49	10,7	72	15,7
1898	245 400	468	55	11,7	24	5,1	172	36,7	49	10,4	72	15,3
1897	238 500	382	75	19,4	20	5,2	152	39,8	49	12,8	47	12,3
1896	231 000	337	73	21,6	23	6,8	114	33,8	36	10,6	39	11,6
1895	226 500	339	62	18,2	28	8,2	148	43,6	32	9,4	26	7,6
1894	198 800	308	80	26,0	20	6,5	121	39,3	28	9,0	25	8,1

Während die absoluten Zahlen für die Paralysen heruntergegangen, diejenigen der Imbezillität um das dreifache, für einfache Psychosen fast um das Doppelte gestiegen sind, hat sich der Alkoholismus innerhalb 10 Jahren absolut fast um das 20fache vermehrt. Dies ungeheure Anwachsen führt Sioli auf das Aufblühen und die Organisation der Frankfurter freiwilligen Rettungsgesellschaft zurück. Die Polizei, welche früher alle Besinnungslosen von der Strasse auflas, um sie zur Polizei-Wache zu bringen, übergibt jetzt jeden diesbezüglichen Fall den Rettungswachen, deren es eine Anzahl in der Stadt zerstreut gibt. Während nun die chirurgisch und innerlich Erkrankten den betreffenden Spitälern zugewiesen werden, werden alle Besinnungslosen oder in ihrem Bewusstsein Gestörten der Irrenanstalt zugeführt. Dadurch wird die Möglichkeit geschaffen, alle schwereren Fälle von Alkoholismus in Anstaltspflege zu bekommen, was ja ganz ausserordentlich wichtig ist.

Aus jenem Bericht sei noch die interessante Tatsache hervorgehoben, dass unter den 1018 Gesamtaufnahmen des Jahses 1902 142 Rezidiv-Aufnahmen vorkamen; hiervon entfielen aber allein auf die (449 aufgenommenen) Alkoholisten 106 Rückfälle. Auf akute Fälle kamen nur 2 Rezidive, wogegen bei 310 chronischen Fällen 91, bei 31 degenerativen Formen 13 rückfällig wurden. Frauen waren mit 35 Aufnahmen, meist chronischer Art, vertreten.

Sieht man sich nun darnach um, was in Frankfurt für diese Kranken geschieht, so gibt Referent folgende Antwort darauf:

1. Der Kranke bleibt natürlich in der Anstalt völlig abstinent und wird in einer abstinenten Abteilung von abstinentem Personal verpflegt.

2. Während die akuten Alkoholisten tunlichst am andern Tage wieder entlassen werden, wird der chronische Alkoholismus länger, möglichst einige Wochen dagehalten, ein Teil wird nach der ländlichen Kolonie überführt, dort monatelang abstinent erhalten und mit Feldarbeit beschäftigt, und erst nach Verlust aller körperlichen Symptome entlassen. Ein Teil wird auch der Pflegeanstalt übergeben und dort noch etwas länger gehalten.

3. Einige Male hat das Armenamt die Entmündigung durchgesetzt, ohne Erfolg damit zu erzielen.

4. Wir haben, da andere Abstinenzvereine in Frankfurt bisher nicht vertreten sind, uns mit dem ganz gut geleiteten Blauen Kreuz in Verbindung gesetzt, allwöchentlich redet ein Abgesandter desselben zu den Trinkern und nimmt sie bei der Entlassung möglichst in Empfang.

5. Ich gebe den Entlassenen möglichst nie Barunterstützungen, sondern suche ihnen zunächst ein Logis zu mieten, damit sie sich Arbeit suchen können und eine sichere Wohnstätte haben.

Trotzalledem kommen diese vielen Rückfälle vor, und die Anstaltsabstinenz führt sogar nicht selten dazu, dass der Kranke, sobald er den freien Stadtboden betritt, sich sofort so unmässig auf den Alkohol stürzt, dass er am Abend schon wieder in tobsüchtigem Zustande eingebracht wird.

Wenn nun Ref. hieraus den Schluss zieht, dass der Uebergang des abstinenten Anstaltslebens zum freien „verführerischen Stadtleben zu schroff sei, um ohne Gefährdung den Individuums nicht statthaben zu können; dass anderseits diese Hunderte von Alkoholisten unmöglich jahraus jahrein in Anstalten untergebracht werden könnten, und er daher die Errichtung von Trinkerheilstätten hierfür nicht in Betracht gezogen wissen will, so will mir dieser Schluss doch etwas kühn erscheinen. Gewiss werden die von Sioli gewünschten abstinenten Logierhäuser in der Nähe von Arbeitsstätten das ihrige tun, aber sie werden ganz zweifellos nicht den Alkoholisten von seiner Trunksucht heilen. Und ferner, sind denn die abstinenten Abteilungen der Irrenanstalten, worin die Alkoholkranken untergebracht, so gut isoliert, dass sie von Alkohol nicht durchdrungen werden? ist das Pflegepersonal total-abstinent, also auch ausser dem Hause? sind ferner die Kolonien, wohin ein Teil der Alkoholisten verlegt wird, ebenfals vollständig alkoholfrei? Und sollte Frankfurt diese wichtigen Vorbedingungen und dadurch ein alkoholfreies Milieu in seinen Anstalten und Kolonien wirklich geschaffen haben, so bleibt immer noch ein sehr wichtiger Umstand zu berücksichtigen, das ist die Zeitdauer innerhalb dieser Sphäre. Mit einigen Wochen ist allerdings nichts getan; es ist weniger die Rückbildung der körperlichen Schädigungen als die psychische Restitutio für die Entlassungsfähigkeit massgebend, und es muss daran festgehalten werden, dass Trinkerheilanstalten unter abstinenter psychiatrischer Leitung am ehesten die Möglichkeit bieten, dasjenige bei dem Alkoholkranken zu erzielen, was überhaupt erreichbar ist. **Wdt.**



Der Verein südwestdeutscher Irrenärzte behandelte auf seiner jüngst in Karlsruhe abgehaltenen Jahresversammlung u. a. das Kapitel: „Ueber die Organisationen zur Bekämpfung des Alkoholismus in Deutschland". Referent Dr. Lilienstein-Nauheim führte aus, dass Staat und Gemeinde ein ökonomisches und ethisches Interesse an der Bekämpfung haben, die dem praktischen Arzte und dem Irrenarzte, sowie den Verwaltungsbehörden viel Schwierigkeiten bereite. Er zählte die verschiedenen Mässigkeits- und Abstinenzvereine auf und meinte, dass dieselben von den Aerzten, zumal auch von den Nerven- und Irrenärzten gefördert werden müssten. Bei der Diskussion teilte Dr. Neumann-Karlsruhe mit, dass auf Betreiben des dortigen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke demnächst eine Trinkerheilanstalt in Baden begründet werden würde, welche die Regierung beachtenswerterweise zu fördern suche.

In dem **Verein für Kindesforschung** sprach Direktor Trüper-Jena kürzlich über die Gefahren des Alkohols im jugendlichen Alter; dieser Vortrag, welcher in der „Deutschen Monatsschrift" erscheinen wird, enthält im wesentlichen die Grundsätze, welche von Trüper in seiner Schrift „Die Anfänge der abnormen Erscheinungen im kindlichen Seelenleben" bekannt sind. Hier führt Verfasser u. a. aus, dass es für den Psychologen kein interessanteres Gebiet gebe, als in die Anfänge der seelichen Herabminderung sowohl in der Neuerwerbung als in der Vererbung zu studieren an den Folgen des Alkoholismus. „Neuropathische Erwachsene, Jugendliche und vor allem Kinder reagieren stärker als Erwachsene bezw. Nervengesunde auf Alkoholgenuss. Für jene hat jeder Alkoholgenuss nachweisbar nachteilige Folgen". — Trüper hat in seinem Erziehungsinstitut „Sophienhöhe" bei Jena reichlich Gelegenheit, die Beziehungen der Minderwertigkeit zu dem Alkohol kennen zu lernen.

Der **XII. Jahresbericht der Bernischen Trinkerheilstätte „Nüchtern"** ist erschienen; es sind darin manche bemerkenswerte Punkte hervorgehoben, welche auch für unsere hiesigen Verhältnisse passen. Zunächst sei die Tatsache erwähnt, dass über mangelhafte Besetzung der Heilstätte in dem letztverflossenen Jahresabschnitt geklagt wird, indem dieselbe durchweg nur zu 2/3 besetzt war, obgleich es doch auch im Kanton Bern an Alkoholisten nicht mangelt. Ueberdies ist es interessant, wie jüngsthin daselbst das Kapitel „Arbeitsanstalten und Trinkerheilstätten" behandelt worden ist, wobei der Herr Regierungsvertreter einen Standpunkt entwickelt zu haben scheint, den man mit Recht zum alten Eisen werfen darf. „Ist es übrigens wirklich nötig", so meinte Regierungsrat Joliat, „in Bezug auf gewisse Trinker einen Unterschied zu machen und sie als kranke Leute zu betrachten und zu behandeln? ich gebe zu, dass bei einzelnen eine ernsthafte Veranlassung vorhanden ist; allein in den allermeisten Fällen ist die Trunksucht nicht eine Krankheit, sondern ein Laster, für dessen Ahndung (!) die Arbeitsanstalt ganz gut passt, sonst müsste man schliesslich für Diebe, Müssiggänger, Arbeitsscheue, weil angeblich krank, Specialanstalten errichten!" — All zu viel scheint sich der Herr Regierungsrat nicht gerade mit der Alkoholfrage beschäftigt zu haben, indess ich kann den Berichterstatter, Pf.



Marthaler, welcher anführt, dass schon der Vater der Pandekten, Ulpian, gesagt habe: „Die Trunksucht ist eine Krankheit“, mit der Versicherung trösten, dass auch ausserhalb des Kanton Bern derartige Anschauungen immer noch, wenn auch vereinzelt, laut werden.

Bezüglich der Heilerfolge der Anstalt „Nüchtern“ ist folgendes angegeben:

Von d. Ausgetretenen waren Ende 1902:	Zahl der ausgetretenen Pfleglinge in den Jahren:									
	1891—1895		1896-1900		1901—1902		1902			
		%		%		%		%	*)	%
abstinent geblieben	14	24 } 32½	24	20 } 29	45	46½ } 58	28	58 } 66	22	63 } 68½
gebess. ohne abst. z. leb.	5	8½ }	11	9 }	11	11½ }	4	3 }	2	5½ }
rückfällig geworden	11	18½	50	42	25	25½	11	23	9	26
unbekannt	29	49	34	29	16	16½	5	11	2	5½
Summa der in Rechnung Fallenden	59		119		97		48		35	
verstorben	40		21		3		1		1	
geisteskrank	4		12		3		2		1	
Sa. der Ausgetretenen	**103**		**152**		**103**		**51**		**37**	

*) nach Abzug derjenigen Pfleglinge, welche weniger als 5 Monate in der Heilstätte waren.

Wdt.

Die 20. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke

wurde folgenden Tags eingeleitet durch eine Sitzung des Verwaltungsausschusses, in welcher — es ist dies als eine Neuerung anzusehen, da sonst nur Interna des Vereins in diesem Ausschuss zur Beratung gelangen — ein Referat über die „Aufgaben der von dem preussischen Landtage beschlossenen Alkohol-Kommission“ von Dr. Laquer-Wiesbaden erstattet wurde. Er fasst seine Ausführungen, welche in dem Bericht über die Jahresversammlung wie auch in der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie wiedergegeben werden, in folgenden Leitsätzen zusammen;

I. Die Alkohol-Landeskommission ist notwendig:

1. weil nur eine zentrale Zusammenfassung aller Kräfte und Mittel erfolgreich ist, wie die Erfolge der Tuberkulosebekämpfung beweisen;
2. weil die Landeskommission mit ganz anderen Mitteln und Kräften und in ganz anderem Massstabe als die Freiwilligen sozial arbeiten kann; sie bewahrt vor unnützer Vergeudung und Zersplitterung der Kräfte;
3. weil sie die Aufgabe hat, über den verschiedenen Richtungen stehend, in voraussetzungsloser Weise die objektiven Verhältnisse, die betreffs



des Alkohols obwalten, zu prüfen, und diese Ergebnisse allen Richtungen, Vereinen, Orden etc. ohne Ausnahme zugänglich zu machen.

II. Die Kommission zerfällt in vier Abteilungen:
1. eine biologisch-ärztliche,
2. eine sozialpolitisch-rechtliche,
3. eine volkshygienische,
4. eine sittlich-kulturelle.

III. Es besteht bisher keinerlei gesetzliche Verpflichtung, Nerven-, bezw. Trinkerheilanstalten zu errichten, obwohl Ansätze zu ihrer Organisation sich in den §§ 18 und 25 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes finden; in dieser Beziehung bedarf es daher noch einer weiteren gesetzlichen Regelung.

IV. An der Bekämpfung des Alkoholismus haben ein unmittelbares berechtigtes Interesse:
1. die Arbeitgeber, die sich tüchtige, gesunde, widerstandskräftige Arbeitskräfte sichern wollen;
2. die Krankenkassen, denen der Alkoholmissbrauch grosse Lasten auferlegt;
3. die Unfallberufsgenossenschaften, denen der Alkoholmissbrauch gewaltige Rentenzahlungen auferlegt;
4. die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten, welche den gerade durch Alkohol beschleunigten Eintritt der Invalidität durch entsprechende Behandlung der Trinker in Anstalten hinauszuschieben vermögen (§§ 18 und 25 des Gesetzes).

V. Die ländlichen, städtischen und staatlichen Einrichtungen für Armen-, Waisen-, Kranken-, Irren-, Korrigenden- und Strafrechtspflege werden durch die Bekämpfung des Alkoholismus entlastet. Um eine amtliche Zahl anzuführen, so befanden sich 1901 in Preussens Irrenhäusern 80000 Kranke, davon waren 8400 Trunksüchtige.

VI. Die Kosten, welche für die Arbeiten der Kommission notwendig sind, werden durch die unausbleiblichen Folgen, die zur wirtschaftlichen und sittlichen Gesundung unseres Volkes führen, reichlich eingebracht werden.

VII. Neben dieser Landeskommission bleiben freiwillige Vereine, Verbände, Orden zur Bekämpfung des Alkoholismus unentbehrlich.

Am Abend fand in der Wandelhalle des Reichstagsgebäudes die übliche Begrüssungsfeier statt, wozu der Berliner Bezirksverein Militärmusik bestellt und verschiedene Damen und Herren zu kurzen Ansprachen aufgefordert hatte. Der Vorsitzende des Bezirksvereins, Geheimrat Sander-Dalldorf begrüsste die zahlreich Versammelten, um in kurzen Zügen darzutun, was der hiesige Verein geschaffen, um das Trinkerelend zu bekämpfen, was noch zu tun übrig geblieben, indem er auf die grosse Anzahl trunksüchtiger Geisteskranker, die jahraus jahrein die Irrenanstalten füllen, hinwies; dass man aber allerseits bemüht sei, durch Vereinsbestrebungen, durch Aufklärung der Jugend, durch bessere Gesetze etc. etc. helfend einzugreifen, und man zweifellos von der Morgenröte einer besseren Zeit sprechen könne.

Senatspräsident von Strauss und Torney-Berlin betonte als Vorsitzender des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch die grossen Fortschritte, welche der



von ihm vertretene Hauptverein gemacht; er hob anderseits die erheblichen Schädigungen hervor, welche durch den Missbrauch geistiger Getränke erzielt werden, sowie die Wichtigkeit, durch geeignete Massnahmen dem Uebel vorzubeugen. Wenn wir erst so weit seien, dass kein Mensch mehr vor seinem 15. Lebensjahre Alkohol erhielte, so wäre schon viel erreicht. — Weiter wies Generalsuperintendent Oberkonsistorialrat Köhler-Berlin auf die Pflicht hin, den Alkoholismus vom Standpunkte des Christentums zu bekämpfen. Sodann suchte Frau Hanna Bieber-Böhm-Berlin die Frauen für die wichtige Frage der Antialkoholbewegung durch beherzigenswerte Worte zu interessieren, während Geheimrat Dr. Baer-Berlin altes und neues aus dem Gefängnisleben mitteilte, worüber er bekanntlich wiederholt wertvolle Veröffentlichungen gemacht hat. Dr. Meinert-Dresden zog in unterhaltender Weise gegen den indischen Opiumhandel in's Feld, welchen viele sogenannte Sachverständige Indiens mit voller Ueberzeugung rühmten, da sie eben dem Gift selbst ergeben seien. Wir, die diesem Genuss nicht huldigten, somit nicht durch Opium beeinträchtigt seien, erkännten seine verderbende Wirkung vollkommen. Was dort das Opium bedeute, heisse hier Alkohol; es heisse nach Goethe: „Leider ist es im Diätetischen wie im Moralischen, wir können einen Fehler nicht eher einsehen, als bis wir ihn los sind."

Die am 22. Oktober im Plenarsitzungssaale des Reichstags veranstaltete Mitgliederversammlung war ebenfalls recht gut besucht. Zum erstenmal war eine solch grosse Reihe von Vertretern der Reichs- und Staatsbehörden, an ihrer Spitze der Staatssekretär Graf von Posadowsky-Wehner, erschienen. Derselbe begrüsste die Versammlung Namens des deutschen Reichs, indem er etwa folgendes sagte: „ich sehe in Ihnen nicht nur die unerschrockenen Vorkämpfer für eine geläuterte und veredelte Volkssitte, sondern auch werktägige Hygieniker. Die Statistik lehrt uns, dass es der heutigen Erkenntnis der Wissenschaft gelungen ist, die Menschheit gegen mancherlei Sünden ihrer Gesundheit und ihres Lebens immer wirksamer zu schützen und das menschliche Leben an sich zu verlängern. Die schwere Belastung der körperlichen, geistigen und sittlichen Entwicklung eines Volkes ist aber unzweifelhaft übermässiger Genuss geistiger Getränke. Mit der Bekämpfung des übermässigen Alkolgenusses steht nicht nur die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der ärmeren Bevölkerung, sondern auch die Fürsorge für geeignete Erholungsstätten, namentlich der unverheirateten Arbeiter und Gewerbsgehilfen in engstem, untrennbarem Zusammenhange. Auch gegen Ihre Bestrebungen hat sich vielfach die alte Waffe des Spottes gerichtet. Wer aber im öffentlichen Leben etwas erreichen will, muss auch kämpfen, und ich habe den Eindruck, dass das Verständniss für Ihre gute Sache in immer weitere Kreise eingedrungen ist und damit einen wirksamen und bessernden Einfluss ausübt. Dieses Bewusstsein wird Ihnen auch die Freudigkeit verleihen, Ihre grosse Aufgabe für die Gesundung unseres Volkes weiter zu verfolgen. Möge auch die heutige Versammlung die Kraft Ihres Wollens stärken und Ihnen neue Freunde zuführen!"

In begeisternden Worten sprach sodann der Vertreter der bayerischen Regierung, Direktionsrat Dr. Hertel-München, den Dank für die Einladung des Vereins aus, dessen Bestrebungen in dem Lande, wo Bacchus und Gambrinus besonders stark gehuldigt werde, vollauf Anerkennung fänden.

Senatspräsident Dr. von Straus und Torney erstattete einen Bericht über den internationalen Kongress, welcher in der Osterwoche in Bremen stattgefunden





hat. Er streift dabei die bekannten Vorgänge, missbilligt die fortgesetzten Hetzereien seitens der Abstinenten, die noch jüngsthin durch den Ausdruck: der Deutsche Verein gelte als „Verein für die Verbreitung des Alkoholgenusses“ sich charakterisirten. Im übrigen liesse sich nicht leugnen, dass seit der Bremer Tagung der Deutsche Verein ein bedeutendes Anwachsen zu verzeichnen habe und dass er sich nach aussen wie innen immermehr zu kräftigen im Begriffe sei.

Gewerbeinspektor Dr. Fuchs-Karlsruhe hielt nun ein ausführliches Referat über „die Reform des Schankkonzessionswesens“. Der vortreffliche Vortrag klang in einer, einstimmig angenommenen Resolution folgenden Inhalts aus:

Die am 22. Oktober 1903 in Berlin tagende Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke anerkennt mit freudigem Danke den Entschluss der Preussischen Regierung, die reichsgesetzlichen Bestimmungen über das Schankkonzessionswesen einer gründlichen und den derzeitigen Bedürfnissen entsprechenden Regelung zu unterziehen; die Versammlung spricht die Hoffnung aus, dass bei diesem Anlass insbesondere folgenden Grundsätzen Rechnung getragen werde:

1. Die Konzessionspflicht wird auf den Kleinhandel mit allen geistigen Getränken, deren Alkoholgehalt mehr als 2 Prozent beträgt, ausgedehnt. Was unter Kleinhandel zu verstehen ist, wird durch den Bundesrat bestimmt.
2. Ziff. 1 Abs. 2 des § 33 G. O. erhält die erweiterte Fassung: „Wenn die Konzessionsbehörde auf Grund von Tatsachen die Ueberzeugung gewinnt, dass der Nachsuchende die zu dem Gewerbebetrieb erforderliche Zuverlässigkeit, insbesondere in sittlicher und finanzieller Hinsicht nicht besitzt.“
3. Die Führung des Nachweises des öffentlichen Bedürfnisses wird reichsgesetzlich allgemein für Gast- und Schankwirtschaften und den Kleinhandel mit allen geistigen Getränken, deren Alkoholgehalt mehr als 2 Prozent beträgt, vorgeschrieben; ausgenommen sind diejenigen Gast- und Schankwirtschaften, welche ausschliesslich nichtalkoholische Getränke verabreichen. Durch Beschluss der Gemeinde, eines weiteren Kommunalverbandes oder der Landesregierung kann die Anerkennung des Bedürfnisses von dem Vorhandensein bestimmter Tatsachen abhängig gemacht werden. Ein Bedürfnis für den Kleinhandel mit geistigen Getränken wird in der Regel nicht anzuerkennen sein, sofern durch eine bestehende Gast- oder Schankwirtschaft das vorhandene Bedürfnis befriedigt werden kann. Es besteht kein hinreichender Grund, den Vereinen hinsichtlich des Bedürfnisnachweises eine Ausnahmestellung einzuräumen.
4. Die Genehmigung kann trotz anerkannten öffentlichen Bedürfnisses versagt werden, sofern die Gemeinde oder eine von ihr anerkannte gemeinnützige Gesellschaft dem Bedürfnis zu genügen bereit ist.
5. Die Konzessionsgesuche sind rechtzeitig öffentlich bekannt zu geben.
6. Das nach § 42a G. O. zulässige Feilbieten von Bier und Wein in Fässern und Flaschen auf öffentlichen Wegen, Strassen, Plätzen oder anderen öffentlichen Orten ist gesetzlich zu unterdrücken.
7. Die Schaffung der Möglichkeit, die Annahme weiblichen Arbeitspersonals zu beschränken oder auszuschliessen ist zweckmässig.



8. Die im Entwurf zu § 147 Gewerbeordnung vorgesehenen verschärften Strafbestimmungen und die dem § 151 G. O. angefügte Androhung des Verlustes der Konzession mit Bezug auf Uebertretungen des Stellvertreters sind dringend notwendig.

Als 3. Punkt der Tagesordnung referierte A. Damaschke-Berlin über „Alkohol und Volksschule". Auch dieser Vortrag zeichnete sich gleich dem vorigen durch grosse Sachkenntnis aus, und der warme Ton, in welchem der als Bodenreformer bekannte Redner seine Ausführungen machte, auf die Mängel in unsern Schulen hinwies und die Wege zur Besserung zeigte, fand allseitige Anerkennung. Entgegen dem Antialkohol-Unterricht, welcher in andern Ländern eingeführt ist, hält es Referent für besser, die Schuljugend nicht durch neue Unterrichtsgegenstände noch mehr wie bisher zu belasten. Vielmehr tritt er dafür ein, solche Belehrungen gelegentlich in den Schulstunden und besonders dann einzuflechten, wenn der Lehrer dem Schüler als Mensch näher tritt, so auf gemeinschaftlichen Ausflügen und Spaziergängen, wobei allerdings die Lehrer nicht mit ihren Schülern kneipen dürften, sondern ihnen durch ihre Nüchternheit bezw. Enthaltsamkeit mit gutem Beispiel vorangehen müssten. Der Erlass des preussischen Kultusministers „dass auch nicht eine einzige Volksschule sich der nachdrücklichen Beteiligung an den Kämpfen gegen das unheilvolle Uebel der Trunksucht entziehen darf" sei zwar ganz gut gemeint, harre aber noch der praktischen Lösung. Damaschke hebt einen grossen Feind für die Lehrer im Kampfe hervor, das ist der Unverstand derjenigen Eltern, die ihre Kinder durch die Darreichung von alkoholhaltigen Getränken Stärkungsmittel zuführen wollen. Da sei allgemeine Aufklärungsarbeit erforderlich, wie weiterhin alle Förderer des Alkoholelends überhaupt nach Möglichkeit zu beseitigen seien. Dabei kommt Redner kurz auf das von ihm so sehr vertretene Kapitel, die Wohnungsreform, zu sprechen, indem er hierin mit Recht einen der wichtigsten Hilfstruppen erblickt. Die ausführlichen Darlegungen werden ebenfalls in dem Vereinsbericht wiedergegeben werden, die Grundzüge seiner Ausführungen finden sich in seinem empfehlenswerten Buche „Aufgaben der Gemeindepolitik", welches soeben bei Gastav Fischer, Jena in 5. Auflage erschienen und zu 1,50 Mk. zu beziehen ist.

Auch dieses Thema forderte eine rege Debatte heraus, in der Frl. Ottilie Hoffmann-Bremen einen Gesundheits-Unterricht nach amerikanischem Muster wünschte; Prof. von Grützner-Tübingen über eine Verfügung des württembergischen Ministeriums berichtete, wonach ein Unterricht in den Seminarien einzurichten sei. Dr. Meinert teilte mit, dass die diesbezügliche Anregung des Vereins gegen den Missbrauch auf günstigen Boden in Sachsen gefallen sei, indem Antialkoholvorträge in den Lehrerseminarien angeordnet worden wären, wiewohl es zunächst noch an sachkundigen und bereitwilligen Lehrkräften mangele. Pastor Diestelkamp empfielt, nicht nur die Volksschulen, sondern auch die höheren Lehranstalten, die sich doch auch „Erziehungsanstalten" nennten, mit der Alkoholfrage zu beschäftigen, wodurch er sich den Beifall aller Anwesenden zuzog. Taubstummenlehrer Mörchen-Hildesheim endlich tritt der Ansicht entgegen, dass nun der Lehrer die Abstinenz des Kindes fordern und lehren könne, welcher selbst abstinent sei; das würde zur Folge haben, dass erst alle Lehrorgane abstinent werden müssten, und es würde zu befürchten stehen, dass alsdann überhaupt niemals ein geforderter Unterricht zur Einführung gelangte.



Das waren in kurzen Zügen die Ereignisse, welche diesmal die Vertreter des über ganz Deutschland mit einer immer kräftiger anwachsenden Mitgliederzahl verbreiteten „Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke" in die Reichshauptstadt geführt hatte. Möchten sie alle mit dem Gefühl der Befriedigung in ihre Heimat zurückgekehrt sein und aus den Verhandlungen neue Anregung geschöpft haben, um in ihren Kreisen weiter zu wirken zur Bekämpfung und Niederdrückung der ersten aller Volksseuchen, die der Missbrauch geistiger Getränke verursacht. **Dr. Waldschmidt.**

Die IV. Konferenz der Trinkerheilanstalten des Deutschen Sprachgebietes

fand auch diesmal im Anschluss an die Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke und zwar am 20. Oktober, Vormittags im Reichstagsgebäude zu Berlin statt. Das hierfür zur Verfügung gestellte Sitzungszimmer war bis auf den letzten Platz gefüllt — ein Beweis dafür, dass das Interesse für die Bestrebungen noch nicht erloschen ist, eine gewisse Genugtuung aber auch angesichts des Umstandes, dass die seit einiger Zeit sich bemerkbar machenden Gegenströmungen trotz allen Aufgebots nicht imstande gewesen sind und auch — das lässt sich mit aller Sicherheit voraussagen — nie imstande sein werden, die Schritte zu hemmen, welche „der Verband der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes" zu unternehmen gewillt und bestimmt ist, nämlich die Trinkerfürsorge in geordnete Bahnen zu bringen.

Nach den herzlichen Begrüssungsworten seitens des Vorsitzenden, Oberregierungsrat Falch-Stuttgart, wurde sogleich in die Beratung der Satzungen eingetreten, welche im Entwurf vorlagen und mit geringfügigen, vom Vorstande vorgeschlagenen Abänderungen angenommen wurden, um dem neuen „Verbande" das Rüstzeug zu geben, welches ihm zu seiner festeren Gliederung notwendig ist. (Die meisten Trinkerheilanstalten Deutschlands konnten bereits als Mitglieder aufgeführt und ihre Vertreter in der Sitzung begrüsst werden. Wie diesen Anstalten die ordentliche Mitgliedschaft vorbehalten bleibt, soll Behörden und Privaten Gelegenheit geboten werden, durch ihren Beitritt als ausserordentliche Mitglieder ihr Interesse an der Sache zu bekunden; der Jahresbeitrag ist für die ordentlichen Mitglieder auf mindestens 10 Mk., für die ausserordentlichen auf mindestens 5 Mk. bemessen).

Nach Erledigung dieses ersten Punktes der Tagesordnung erstattete Stadtrat Kappelmann-Erfurt sein Referat über ein Trinkerfürsorge-Gesetz. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes geben wir in diesem Hefte nicht nur seine Gesetzentwürfe, sondern auch die Begründung hierzu im Wortlaut wieder. Da in einer solch grossen Versammlung eine erfolgreiche Debatte über Gesetzentwürfe nicht erspriesslich schien, wurden die Ausführungen Kappelmann's, die an Gründlichkeit nichts zu wünschen übrig liessen, an eine Kommission zur Durchberatung und Ergreifung notwendiger Massnahmen verwiesen.

Der 3. Beratungsgegenstand betraf das gleichfalls wichtige Thema: „Arbeiterkolonien und Trinkerheilstätten", referiert von Pf. Neumann-Mündt und Pastor Fiesel-Kästorf. Beide Vorträge werden im Wortlaut in dem Bericht des Deutschen Vereins mitgeteilt werden. Pf. Neumann führte aus, dass mindestens 90 % aller Insassen der Arbeiterkolonien Trinker seien; wenn es keinen Schnaps



gebe, brauche man auch keine Arbeiterkolonien. Es sei mithin eine erste Bedingung, dass die Kolonien abstinent gehalten würden, und man bei der Feier eines Jahresfestes in einem Tage durch Darreichung von alkoholhaltigen Getränken nicht etwa das wieder in Frage stellen dürfe, was man mühsam im Laufe der Zeit zu erreichen gesucht habe. Die scheinbar gleichartige Ursache, welche die Pfleglinge zur Kolonie wie zur Heilstätte führten, bringt den Referenten zu dem (misslichen) Schlusse, dass die Arbeiterkolonie als eine Art Trinkerheilanstalt aufgefasst werden könnte, indem er sagt: „Die Anleitung zu einem arbeitssamen Leben in strenger Ordnung auf ethisch-religiösen Grundlagen finden wir hier wie dort; kommt hierzu noch der dritte Factor wie in den Trinkerheilanstalten, abstinente Leitung und Anleitung, dann werden die Arbeiterkolonien als wirkliche Trinkerheilanstalten wirklich dauernde Erfolge haben, das Geschlecht der Kolonialläufer wird dann auf den Aussterbeetat kommen". Am Schluss seiner Ausführungen bringt Neumann folgendes zum Ausdruck: „Grosses haben die Naturalverpflegungsstationen geleistet, indem nach offizieller Angabe im preussischen Justizministerium im Jahre 1897/1898 in Preussen 169,255 Vagabunden im Gerichtsgefängnis weniger eingeliefert wurden als im Jahre 1882/1883. Grösseres leisteten die 29 deutschen Arbeiterkolonien, die bis zum Jahre 1898 über 98000 Kolonisten aufgenommen haben. Wie grosses werden erst die Arbeiterkolonien leisten, wenn ihre Leitung die Durchführung obiger Prinzipien annimmt, dafür folgendes Rechenexempel: Es gibt in Deutschland 33 Arbeiterkolonien, rechnen wir den Durchschnittsbestand einer jeden Kolonie auf ca. 50 alkoholkranke Männer, so ergibt sich die Summe von 1650 solcher Patienten, die fortwährend in Kolonien unterhalten werden. Bringt man nun in Anschlag, dass die Bevölkerung der Kolonien viermal im Jahre wechselt, so erhalten wir ca. 6600 Trinker, welche jährlich in etwa an der segensreichen Tätigkeit und Wirkung der Heilanstalten teilnehmen, wahrlich ein Ziel, wert der Bemühungen und Opfer einer heiligen Liebe, einer Liebe als Parole des christlichen Kreuzzuges des 20. Jahrhunderts zur Eroberung der Herzen aus den Banden und Ketten des Massenmörders Alkohol".

Der Mitberichterstatter, P. Fiesel, gibt als Vorsteher der Arbeiterkolonie Kästorf und der Trinkerheilstätte „Stift Isenwald" seine praktischen Erfahrungen in folgendem kund:

Bei dem Fehlen öffentlicher Mittel für Heilbehandlung verarmter Trunksüchtiger haben die Arbeiterkolonien notgedrungen seit 20 Jahren auszuhelfen versucht und die Rolle von „Volksheilstätten" für mittellose Trinker gespielt. Es bestehen aber praktische und prinzipielle Bedenken, Arbeiterkolonie und Trinkerheilstätte gleichzusetzen. Bei aller Anerkennung des Geleisteten liegt doch in der Massenbehandlung, in dem bunten Publikum und in der Schwierigkeit die Abstinenz so radikal von oben bis unten durchzuführen, wie es eine nur für Alkoholkranke bestimmte Heilstätte verlangt, ein bleibender Mangel. Innerhalb einer Arbeiterkolonie lassen sich ferner krankhafte Unbotmässigkeit und Wunderlichkeiten nicht so schonend tolerieren, wie in einer Krankenanstalt; Zwang gegen Entmündigte ist in der Arbeiterkolonie überhaupt nicht zulässig. Endlich sind prinzipiell die Stiftungsmittel der Kolonien für obdachlose Arbeitslose bestimmt, nicht für ansässige verarmte Trunksüchtige. Letztere gehören nur in eine Arbeiterkolonie, wenn infolge ihrer Trunksucht Vagabundage zu befürchten ist.



Innerhalb der Arbeiterkolonien soll selbstverständlich, da etwa $^3/_4$ der Kolonisten trunksüchtig sind, alles getan werden, um sie durch ihren Aufenthalt von der Trunksucht zugleich zu heilen. Zu dem Zwecke müssen Abstinenzvereine innerhalb der Anstalt auf der Grundlage freiwilliger Beteiligung aus dem Gros diejenigen herausholen, welche infolge der öffentlichen Belehrungs-Vorträge über Alkohol sich zur Dauerabstinenz wollen erziehen lassen. Eigene Abstinenz ist für Kolonieleiter erzieherische Pflicht. Der naheliegende Gedanke, die Trunksüchtigen ganz auszusondern, auch mittellose Trinker ad hoc gegen billige Pension aufzunehmen und in besonderer Abteilung der Kolonie unterzubringen, ist innerhalb der Anstalt wegen der ungerechten Zweiteilung nicht empfehlenswert; als besonderes, mit der Arbeiterkolonie eng zusammenhängendes Anstaltswesen jedoch möglich, Hausordnung, Arbeitsgebiet und Bespeisung würden dann von der Arbeiterkolonie entlehnt.

Besser ist jedenfalls, die Trinkerheilstätte nicht mit dem Odium und den spezifischen Mängeln der Arbeiterkolonie zu belasten. Will man sie in die Nähe einer Kolonie legen wegen gemeinsamer Oberleitung und gegenseitiger wirtschaftlicher Unterstützung, so ist es um des Heilstättencharakters willen geraten, doch besondere Namen, getrennte Verwaltung und getrenntes Arbeitsgebiet beizuhalten. Das ist jedenfalls teurer; aber die Meinung, als könnten innerhalb der Arbeiterkolonie verarmte Alkoholkranke gratis Heilaufenthalt finden, ist überhaupt irrig. Alle Kolonien bedürfen bekanntlich erheblicher Zuschüsse. Wir müssen ein Trinkerversorgungsgesetz haben. Die Arbeiterkolonie will gern den vorläufig vorliegenden Notstand lindern helfen; aber lösen kann sie die Frage nach billigen Volkstrinkerheilstätten nicht.

In der nachfolgenden Debatte sprach sich Pastor Diestelkamp, Vorsitzender der Arbeiterkolonie und des Vereins der Arbeiterkolonien in Berlin, sowie der Arbeitsstätte für arbeitslose Familien-Väter und -Mütter, dahin aus, dass es als notwendig bezeichnet werden müsse, die Kolonien abstinent zu halten; er führte verschiedene Beispiele dafür an, dass aus jenen Anstalten entlassene, ehemalige Trinker abstinent und damit nützliche Mitglieder der menschlichen Gesellschaft geworden seien. Im übrigen hält er die Errichtung von Trinkerasylen, sowie Heranziehung aller Kräfte, die dazu berufen sind zu helfen und zu heilen, für erforderlich.

Dr. Waldschmidt wendet sich gegen die Neigung, Arbeiterkolonien mit Trinkerheilstätten zu vereinen oder gar zu identifizieren. Zweck und Ziel beider Institutionen seien grundverschieden ebenso wie ihre Insassen, und es sei eine Verkennung der Heilstättenbewegung, wenn man die Kolonien mit den Trinkerheilanstalten auf eine Stufe stellen wollte. Das würde die letzteren degradieren und auch eine geregelte Trinkerfürsorge, die im Interesse der Alkoholkranken unbedingt angestrebt werden müsse, überflüssig erscheinen lassen; deshalb müsse dringend davor gewarnt werden, solchen Gedanken Raum zu geben.

Lic. Dr. Dembowski-Carlshof glaubt dagegen, dass es sehr wohl angängig sei, wie dies in Carlshof geschehe und seit ca. 13 Jahren geübt werde, eine Arbeiterkolonie mit einer Trinkerheilstätte zu verbinden, er benennt die Kolonie als „eine Vorschule der idealen Trinkerheilanstalt" und meint, dass die Arbeiterkolonien für die unbemittelten Trinker, für die die Gemeinde keine grossen Kosten aufwenden wolle, die gebotene Trinkerheilstätte darstelle. In ähnlichem Sinne spricht sich Pastor Veerhoff-Bielefeld aus, indem er auf die ihm unterstellten Bielefelder Anstalten hinweist, wo er ein „Abstinenzsanatorium Eichhof", eine „eigentliche

Trinkerheilanstalt Friedrichshütte“ und eine „Arbeiterkolonie Wilhelmsdorf“ — letztere als „weitere Trinkerheilstätte“ — in friedlichem Mit- und Durcheinander leitet. Störungen und Misshelligkeiten will Redner niemals dadurch erblickt haben im übrigen spricht er sich ebenfalls für unbedingte Abstinenz in den Arbeiterkolonien aus.

Oberregierungsrat Falch wendet sich an die Vorsteher der Arbeiterkolonien mit der Frage, ob sie wohl darin einstimmen würden, dass man für ihre Arbeiterkolonisten dieselben gesetzlichen Massregeln einführen dürfe, die man durch ein Trinkerfürsorgegesetz zu erreichen für notwendig ausgesprochen habe?

Dr. Gaye-Stettin empfiehlt, dass diejenigen Kolonisten, bei denen Aussicht auf Besserung vorliege, bei ihrer Entlassung den Abstinenzvereinen zugewiesen werden möchten, dass eine Liste von Pflegern den Vorständen der Kolonien zugestellt werden solle. Pastor Dr. Rindfleisch-Zoppot schliesst sich im wesentlichen den Ausführungen der Herren Dembowski und Veerhoff an. Auf Veranlassung des Pf. Neumann wird folgende Resolution einstimmig angenommen:

> „Die vierte Konferenz der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes betrachtet die Arbeiterkolonien als willkommene Mitarbeiter im Kampfe gegen die Trunksucht und ersucht um möglichst baldige Einführung der Abstinenz für die Leiter und die Angestellten der Anstalten und für die Kolonisten, sowie besonders den Anschluss an Enthaltsamkeitsvereine und die Bekanntgebung der Enthaltsamkeitslitteratur“.

Der fernere Punkt der Tagesordnung „Der Wert der Arbeit in der Heilbehandlung Alkoholkranker“ konnte nicht erledigt werden, da der Referent, Director Dr. Alt-Uchtspringe, den Vortrag vorher zurückgezogen hatte; bei der vorgerückten Stunde würde ihm auch nicht mehr diejenige Würdigung zu teil geworden sein, welche dies wichtige Kapitel erheischt — es wird voraussichtlich einen Behandlungsgegenstand der nächsten Tagesordnung bilden.

In der sich nun anschliessenden Vorstandswahl wurden die Herren Oberregierungsrat Falch-Stuttgart (Vorsitzender), Pastor Kruse-Lintorf (Schriftführer), Dr. Meinert-Dresden, Pfarrer Neumann-Mündt und Stadtrat Dr. Waldschmidt-Charlottenburg (stellvertretender Vorsitzender) gewählt.

Schliesslich wurde die Zeitschrift „Der Alkoholismus“ als Verbandsorgan proklamiert. Es werden die Leiter der Trinkerheilstätten gebeten, der Redaktion regelmässig ihre Jahresberichte zur Veröffentlichung zu übersenden; dadurch würde einmal den einzelnen Anstalten die Möglichkeit geboten, auf billige Weise zu einem Jahresbericht zu kommen, indem hierfür die gewünschten Sonderabzüge gegen geringes Entgelt geliefert werden könnten; dann aber auch sei ein Vorteil darin zu erblicken, in regelmässigem Austausch der Interessen gegen- und wechselseitige Belehrung auf den einzelnen Gebieten einer geordneten Alkoholistenbehandlung entgegenzunehmen. Die Grundzüge sind bereits in 1. Heft des I. Jahrgangs dieser Zeitschrift von Dr. Bratz in „Eine Vereinigung der deutschen Heilstätten für Trunksüchtige“ entwickelt.

Damit endete die nach jeder Richtung befriedigende Sitzung des Verbands der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebiets. Nachmittags vereinigte sich eine grössere Zahl Interessenten zu einem Besuche der Heilstätte „Waldfrieden“, welche sich durch ihren Bau und ihre Einrichtung die Anerkennung aller Teilnehmer erwarb.





III. Litteraturberichte.

Uebersicht über die Alkohol-Litteratur

von **Dr. med. Hoppe.**

I. Allgemeines.

R. Wlassak: Der Alkoholismus im Gebiet von Mährisch-Ostrau. — Intern. Monatschr. z. Bel. d. Alkoholismus 1903, H. 1 u. 2.

Das von W. besuchte Gebiet bildet eines der grössten Industriezentren (Kohlenbergwerke) Oesterreichs, in welchen der Alkoholismus wie eine Seuche wütet. Hier glaubte W., der auf dieses Gebiet durch die für den 8. int. Kongress bearbeiteten Fragebogen über den Alkoholismus aufmerksam geworden war, wertvolles Material zu gewinnen für die Beleuchtung der alten Streitfrage nach den Verhältnissen zwischen der sozialen Not und dem Alkoholismus.

W. entwirft zunächst ein anschauliches Bild der Stadt, das typische eines wachsenden Industrieortes. „Doch fällt sofort eins auf: in den Fenstern fast keines Kaufladens fehlt der genius loci, eine Kollektion von Schnapsflaschen zum Teil in den absonderlichsten Formen". Während man in den neueren Strassen nur wenig Schenken sieht, reiht sich in der inneren Stadt dicht gedrängt Schenke an Schenke. Dieselben stehen tagsüber leer, auch an den Abenden der gewöhnlichen Wochentage sind sie spärlich besucht. Ganz anders am Abend eines Auszahlungstages. „Scharenweise begeben sich die entlohnten Bergarbeiter, häufig von ihren Frauen und Kindern, die sie erwartet haben, begleitet, in die umliegenden Schenken, die plötzlich ganz gefüllt sind." Die Leute sitzen vor $^1/_8$ oder $^1/_4$ Liter-Flaschen mit Schnaps vor sich. Höchstens $^1/_{10}$ der Leute trinkt Bier, das aber auch oft mit Schnaps gemischt wird. Gegessen wird dabei so gut wie gar nichts. Nicht weniger Zuspruch, besonders von Seiten ganz junger Burschen und älterer Leute finden die Buden der Gemischtwarenhändler, die „verschlossene" Flaschen ohne jede Konzession verkaufen dürfen, deren Inhalt meist vor der Tür oder im Hausflur hinuntergegossen wird, um dann durch eine neue Flasche ersetzt zu werden. Doch dauert das Treiben nach der Lohnauszahlung nur einige Stunden, dann sind Schenken und Kaufläden, in welchen letzteren ca. 37 % des verbrauchten Schnapses verkauft wird, wieder leer. Am Sonnabend Abend aber sind die städtischen Kneipen bis in die späten Nachtstunden gefüllt, meist von jungen Arbeitern, und es entwickelt sich ein wüstes Treiben. Ebenso sind an den Sonntagnachmittagen die Kneipen völlig besetzt, grösstenteils wieder von jüngeren Leuten. In den Kaufläden holen die Arbeiterfrauen neben ihrem Wochenbedarf an Lebensmitteln beträchtliche Mengen von Schnaps ein; die, welche auf Rechnung Waren nehmen, werden von Kaufleuten direkt gezwungen auch Schnaps einzukaufen. Ueberhaupt wird sehr viel Schnaps nach Haus geholt. Am Sonnabendnachmittag oder am Sonn-



tag trifft man überall Frauen, Kinder oder junge „Schlepper", die den Familienbedarf einkaufen.

Das gewöhnliche Frühstück der Ostrauer Arbeiter ist mit „Kat" (1 Teil Alkohol von 96 % und 2 Teile Wasser) versetzter Kaffee, den auch Frauen und Kinder trinken. Von 80 Kindern einer Klasse in Lasy (bei Ostrau) bekamen nur 2 Milchkaffee, die übrigen 78 mit Rum oder „Kat" versetzten Kaffee oder Tee. Wenn auch das Mitnehmen von Schnaps in den Gruben verboten ist, so wird er doch in Form von „schwarzem Kaffee" eingeschmuggelt, wobei gewöhnlich $^1/_{10}$ Liter Kat auf $^1/_2$—$^3/_4$ Liter Kaffee kommen. In die Eisenwerke wird der Schnaps massenhaft in Bierflaschen eingeschmuggelt. Die Werkkantine versorgt die Arbeiter selbst mit Schnaps in Form von Tee, der aus einem alkoholischen „Teeextrakt" mit heissem Wasser hergestellt wird. Nach offiziellen Angaben wurde in dieser von ca. 500 Arbeitern besuchten Kantine (also auf der Arbeitsstätte!) getrunken pro Jahr und Kopf an Bier (4 %) 445 Liter = 17,8 Liter abs. Alkohol, an Wein (10 %) 16 Liter = 1,6 Liter abs. Alkohol, an „Tee" 75$^1/_4$ Liter = 1,2 Liter abs. Alkohol, im ganzen 20,6 Liter abs. Alkohol, wobei der eingeschleppte Schnaps nicht berücksichtigt wird. Am meisten trinken die Koaksarbeiter, dann kommen die Eisen- und zuletzt die Bergarbeiter, welche 10 Stunden beständig unter der Erde zu arbeiten und daher weniger Gelegenheit zum Trinken haben. Im ganzen ergibt sich nach der Pauschalierung der Konsumsteuer für Mährisch-Ostrau auf den Kopf der Bevölkerung 28 Liter Branntwein zu 50 % oder 14 Liter abs. Alkohol und 150 Liter Bier oder 6 Liter abs. Alkohol, im ganzen 20 Liter abs. Alkohol, wobei aber zu beachten ist, dass besonders an Sonntagen viel Leute aus der Umgegend nach Ostrau kommen und in der Bevölkerung die „trinkfähigen" jungen unverheirateten Arbeiter überwiegen. Die Gesamtausgabe für Alkoholika beträgt im Jahre ca. 2 292 Mill. Kr. oder pro Kopf der Bevölkerung 76,3 Kr., während der Monatsverdienst eines Arbeiters 70 bis 80 Kr. beträgt. Nach der Berechnung eines Kaufmanns wird in den soliden Familien, wo nur ein Schnapskonsument vorhanden ist, 10—12 Kr. monatlich, von den mittleren Konsumenten, wo auch die übrigen Familienmitglieder einigermassen mittrinken, 20—30 Kr. in den eigentlichen Trinkerfamilien (ca. 15 %) 30—40 Kr., also fast die Hälfte des Verdienstes für Schnaps ausgegeben. W. schätzt, dass ca. 30 % des Schnapses zu Haus getrunken wird.

Die wesentlichste Folge dieser allgemeinen Alkoholisierung ist, dass jährlich eine ungeheure Zahl von Personen im engeren Sinne des Wortes trunksüchtig wird. Je länger die Leute, die aus agrarischen Verhältnissen stammen, den Ostrauer Trinksitten ausgesetzt sind, desto mehr kennen sie nur einen Genuss: die Alkoholisierung; aber es gibt auch junge Leute, die täglich $1^1/_2$—2 Liter Schnaps trinken. Nicht selten verfallen ganze Familien der Trunksucht. In einem von Bergarbeitern bewohnten Hause in einem kleinen Orte bei Ostrau, das W. mit dem Gemeindearzt besuchte, waren nach Angabe des Arztes etwa 18 von den 20 Familien trunksüchtig, in der Wohnung eines Patienten, der wegen Delirium tremens in Behandlung war, tanzte „in einer Umgebung von nicht nur grenzenlos ärmlichen, sondern auch grenzenlos vernachlässigtem Hausrat um den Arzt und mich, schwer betrunken, schreiend und gestikulierend: Mann, Frau und Kinder."

Unter den Krankheiten stehen nach dem sorgfältigen Bericht eines Kassenarztes der Bergdirektion neben dem Gesamtbild des chronischen Alkoholismus im Vordergrund die Affektionen der Lunge und der Nerven. Ungeheuer häufig ist bei Trinkern der chronische Bronchialkatarrh, häufig kroupöse Lungenentzündung und die chronische Nierenentzündung, ferner die Pachymeningitis haemorrhogica und Neuritiden resp. Neuralgien (Rheumatismus). In der Betriebskrankenkasse der Witkowitzer Bergbau- und Eisenhütten-Gewerkschaft für 1895 kamen unter ca. 14 000 Mitgliedern 1988 Fälle solcher Neuralgie vor oder ungefähr 1 auf 7 Mitglieder. Fast alle älteren Bergleute leiden an alkoholischen Magenbeschwerden und Schmerzen in der Lebergegend. Delirium tremens ist aber verhältnismässig selten. — Die Frauen zeigen ausserordentlich häufig nervöse „hysterische" Beschwerden, nach der Schätzung eines Arztes ist jede 10. Frau hysterisch, besonders gilt dies für die Mädchen aus ausgesprochenen Trinkerfamilien. Was



die Mortalität betrifft, so ergibt sich, dass die jüngeren Altersstufen, die sich, wie gesagt, vorwiegend aus einer agrarischen kräftigen Bevölkerung rekrutieren, gar nicht so ungünstig dastehen, während in den älteren die Mortalität den Durchschnitt in Oesterreich weit überwiegt.

Nach dem Jahresbericht der oben genannten Betriebskrankenkasse, deren Mitglieder vorzugsweise aus Hütten- und Metallarbeitern bestehen, für 1895—99 beträgt

im Alter von	die Sterblichkeit
21—25 Jahren	6,25 p. m.
26—30 „	8,00 „ „
31—35 „	8,75 „ „
36—40 „	14,77 „ „

bei den Metallarbeitern	bei den Hüttenarbeitern
Oesterreichs	
8,30 p. m.	7,00 p. m.
7,70 „ „	7,80 „ „
7,70 „ „	10,40 „ „
9,80 „ „	9,70 „ „

Die Sterblichkeit speziell an Lungenentzündung beträgt im Durchschnitt 21,4 %.

Die Schädigung der Arbeitsfähigkeit durch den Alkohol ergibt sich aus den Aufzeichnungen einer Grubenverwaltung, wonach unangemeldet ausblieben, an gewöhnlichen Wochentagen im Jahre 1898 5 %, im Jahre 1899 6,89 % der Arbeiter, an Tagen nach Sonn- und Feiertagen 7,49 % und 9,29 %, an Tagen nach Vorschuss - Zahlungen bereits entspr. 8,90 % und 10,37 %, an Tagen nach Lohnzahlungen sogar 10,36 % und 12,88 %.

Um den Kampf gegen den Alkoholismus in Ostrau mit Erfolg aufzunehmen, ist, wie K. im 2. Teile seines Aufsatzes ausführt, zunächst eine Organisierung der Arbeiter und die Weckung des Klassenbewusstseins in ihnen nötig, da sonst bei dem geistigen Tiefstand der Arbeiter, welche durch die Trinksitten erhalten und befestigt wird, eine Einwirkung, die sich an Verstand und Willen richtet, aussichtslos erscheint.

II. Physiologie.

R. H. Main-Barry (Illin.): On the toxicity of methyl alcohol in extract and medicines. — American Medicine 5. Sept. 1903.

M. teilt einen Fall von Methylalkoholvergiftung bei einem 44 jähr. Trinker mit, welcher, da er nicht imstande war, Whisky zu erhalten, einige Tage hindurch Lemon-Extrakt getrunken hatte und dies erst eingestellt hatte, als seine Sehfähigkeit abnahm. Am nächsten Tage war das zentrale Sehen fort, am Abend war er völlig blind. Die Pupillen waren stark erweitert, und er konnte nicht einmal Licht unterscheiden. Da ein Augenspiegel nicht zur Hand war, unterblieb die Untersuchung des Augenhintergrundes. Im übrigen bestand lyonoser Stirnkopfschmerz, beschleunigter Puls, angestrengte Atmung und grosse Ruhelosigkeit. Der Zustand verschlimmerte sich schnell, bis zur Agens und nach kurzem Coma erfolgte um Mitternacht der Tod, wahrscheinlich durch Atemlähmung. Die Untersuchung des Lemon-Extrakt ergab, dass derselbe Methylalkohol enthielt (wieviel? Ref.). Uebrigens fand M. auch bei Untersuchung von culinarischen Extrakten einen Gehalt von Methylalkohol.

Fälle von Lemon-Extrakt sind in den letzten 5 Jahren wiederholt beleuchet worden. M. hat 10 authentische Fälle ermitteln können: sicher aber ist die Zahl viel grösser. Die Verwendung des Methylalkohols zu Speisen und Getränken, wie Pfefferminz-Extrakt, Jamaika-, Ingwer-Essenz, Lemon-Extrakt, hat sich erst in den letzten Jahren, wie es scheint, von Baltimore aus, entwickelt, während vor 1897 sehr wenig derartige Fälle berichtet worden sind.

M. schliesst daran eine Zusammenstellung der bisher in der amerikanischen Litteratur berichteten Fälle. Es sind seit 1897 nicht weniger als 16 Publikationen. Es geht daraus, wie aus experimentellen Untersuchungen die Tatsache hervor, dass die individuelle Empfänglichkeit für das Gift sehr verschieden ist. Nach Casey A. Word vertragen die meisten das Gift ohne Schaden. Bei 6 Männern, die zugleich dieselbe Quantität mit einem Gehalt von 8 Unzen Methylalkohol trinken, stirbt einer nach 28 Stunden mit deutlichen Instestinal- und Cerebralerscheinungen, der 2. zeigte erhebliche Vergiftungserscheinungen, erholt sich dann und wird nach einigen Wochen völlig blind, während die anderen 4 nur Trunkenheitserscheinungen wie nach gewöhnlichem Alkohol zeigen. Manche nehmen lange Zeit das Gift ohne Schaden, bis dann gelegentlich die giftige Wirkung sich einstellt.

Dass der Methylalkohol übrigens auch zur Herstellung von medizinischen Extrakten wegen seiner Billigkeit in ausgedehntem Masse gebraucht wird, zeigt der Umstand, dass das Bulletin of Pharmacy, März 1903, 5 Todesfälle mitteilt, welche durch den Gebrauch von Methylalkohol an Stelle Aethylalkohols in Drogen eingetreten waren.

M. kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Methylalkohol ist ein wirksames und gefährliches Gift.

2. Es kann auch in geringen Dosen (von 5,6—18,5 cc) Tod oder dauernde Blindheit herbeiführen, wie zahlreiche Fälle beweisen.

3. Er wird in ausgedehntem Masse zum Ersatz des Kornspiritus bei der Herstellung von Extrakten, spirituösen Getränken und Medizinen verbraucht, die zum inneren Gebrauch bestimmt sind und deshalb von den Konsumenten ohne Bedenken genommen werden.

M. stellt deshalb an die Kommission für Nahrungsmitteluntersuchung und die Gesundheitsbehörden folgende Forderungen:

1. Die Fabrikation zu verpflichten, die Zusammensetzung auf ihren Produkten anzugeben und jede Unterlassung streng zu bestrafen.

2. Eine solche Steuer auf Methylalkohol zu legen, dass seine Verwendung für Aethylalkohol unrentabel wird.

III. Pathologie.

a) Organerkrankungen.

T. D. Crothers: Alcoholic toxaemia: its pathology and treatment. — Medical News Bd. 83 Nr. 4. 25. Juli 1903.

Die pathologischen Veränderungen, die dem Alkoholismus folgen, gleichen denen nach Traumen, Infektionsfieber, Entzündungen und andern akuten Krankheiten. In allen mit Delirien verbundenen Fällen zeigen sich deutliche Zustände von Narkose, für welche Toxine verantwortlich sind. Ist es zum deutlichen Delirium tremens gekommen, so müssen bereits schwere organische Veränderungen vorhanden sein. — Der Alkohol wirkt zunächst auf die Blutgefässe, indem er die vasomotorischen Nerven lähmt, den gleichmässigen Blutzufluss hemmt, die Ernährung der Arterien verringert, und so zur Narkose führt. Die roten Blutkörperchen werden kleiner, die farblosen vergrössern sich, das Leben der Zellen wird verkürzt, Auf das Nervengewebe wirkt er entzündungserregend (Neuritis). Aehnliche Veränderungen folgen der exzessiven Ermüdung. Während die Sterblichkeit an Delirium tremens von 50 % auf 10 % gesunken ist, ist die Sterblichkeit an anderen Alkoholkrankheiten auf 50 %, 60 % oder selbst 70 % gestiegen. Die plötzliche Alkoholentziehung führt keinen S h o k herbei. Die Toxine müssen durch Salina und Bäder beseitigt werden. Bis dahin und bis das Stadium vorüber, sollten Narcotica fern gehalten werden, ebenso Nahrungsmittel. (?) In der Rokonvalescenz ist nach C. Chloroton das beste Hypnotikum, während im Alkohol d e l i r eine Infusion von Quasiarinde wirksam sein soll, auch Cinchonia und Arsenik bewähren sich nach C. als Tonica.

De la Camp (Berlin): Experimentelle Studien über die akute Herzdilatation. — Zeitschr. f. klin. Medizin 1903 Bd. 51. S. 1—79.

Bekanntlich behauptet S m i t h nach Versuchen mit der endoskopischen Methode, dass nach grösserer Alkoholaufnahme eine akute Dilatation des Herzens nachzuweisen sei. Diese Angaben sind von Moritz, Hoffmann u. A. bestritten worden, es sei weder nach stärkeren Anstrengungen noch nach Alkoholaufnahme eine akute Herzerweiterung zu konstatieren. Auch De la Camp kommt auf Grund ausserordentlich eingehender Versuche mit Röntgendurchleuchtung zu einem negativen Resultat: „Es kommt infolge maximaler Körperanstrengung nur dann zur akuten Diletation des Herzens, wenn die Herzmuskel ernstlich erkrankt ist“, nie aber beim gesunden Muskel. Ein Experiment betraf auch den Einfluss reichlichen Alkoholgenusses. Derselbe wurde bei einem 31 jährigen Herrn angestellt, der schon seit Jahren fast ganz abstinent lebte, zuletzt vor 3 Wochen 1 Glas Bier getrunken hatte und auf nüchternen Magen $^1/_2$ Flasche schweren alten Rotwein trank. Während vorher das Orthodiagramm als grössten 'Breitendurchmesser $15^1/_3$, als kleinsten $9^3/_4$ cm zeigte, waren nach 12 Minuten (Hitzegefühl, Blutandrang nach dem Kopf, Kopfdruck) die Zahlen $14^3/_4$ resp. $9^3/_4$ cm, 25 Minuten später $15^1/_4$ cm und 10 cm,

30 Minuten später $15^1/_2$ und $9^3/_4$ cm. Auch in Form und Flächeninhalt deckte sich alle aufgenommenen Phasen fast völlig.

L. Laacke: On det hepato-paucreatiske symptoncomplex. Norsk. Majar for Layevidenskapen 1903 Nr. 11. — Deutsche med. Wochenschr. 1903 Nr. 42.

L. berichtet über einen Fall von hypertrophischer Lebercirrhose mit hämorrhagischen Nekrosen des Pankreas bei einem Trinker und teilt den Sektionsbefund mit.

Franz Berka: Zur Casuistik der intraabdominellen Fettgewebsnekrose. — Wiener med. Wochenschr. 1903 Nr. 14 und 15.

Der eine von den beiden mitgeteilten Fällen betrifft einen 42jährigen Gewohnheitstrinker und Vielesser, der manchmal 10—15 Viertel Wein beim Frühschoppen, daneben Bier und Cognak trank. Vor 2 Jahren zeitweilig auftretende „rheumatische Schmerzen (Neuritis ?). Dann Magenkatarrh, Zeichen von Leberverhärtung, Herzschwächezustände, mehrere Anfälle von Delirium tremens. Vor 1 Jahre wegen alkolischer Neuritis im Krankenhause, die sich in einigen Wochen aber wieder besserte. In den letzten Monaten starke Gewichtszunahme infolge seines starken Essens und Trinkens bei mangelnder Bewegung. Einen Tag vor seinem Tode zunehmende Schwäche, diffuse Schmerzen im Leib, öfteres Erbrechen von faekulent riechenden Massen. Einige Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus erfolgte der Tod. — Die Sektion des ausserordentlich fetten Mannes ergab ausser Hirnhyperämie, Vergrösserung der leicht granulierten Leber und der Milz, starker Erweiterung und entzündlicher Schwellung des Magens eine herdförmige Fettgewebsnekrose in dem die Bauchspeicheldrüse umhüllenden mächtigen Fettlagers.

IV. Alkoholismus bei Kindern.

Guilloz: Fall von Polyneuritis alcoolica bei einem Kinde. Rev. méd. de la Franche Comté. — Ref. v. Comby in Alcoolisme. Maladies de l'enfance. Paris 1903. S. 1005.

Das Kind trank im Alter von 8 Monaten täglich $^1/_2$ Liter Wein mit Zucker, ausserdem Kaffee, manchmal Branntwein. Es bekam mit 7 Monaten die ersten Zähne und begann mit 14 Monaten zu gehen. Mit 20 Monaten hörte es zu gehen auf, zeigte Atrophie der Beine, Gelenksteifheit und Pess equinus. Es trank nunmehr 1 Flasche Wein täglich, 2mal Kaffee, von Zeit zu Zeit Branntwein (an einem Tage $^1/_4$ Liter). Mit 8 Jahren waren die Glieder gelähmt. Ein 7jähriger Bruder, der gleichfalls Alkoholiker ist, konnte nie gehen, leidet an Tremor und anderen Zeichen des Alkoholismus.

V., VI. und VII. vakat.

VIII. Der Alkohol als Heilmittel.

a) innerlich.

A. Holitscher - Pirckenhammer: Der Alkohol bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten, besonders der Pneumonie. Prager med. Wochenschr. 1903. S. 131.

H. lässt den Alkohol nur bei einer Indikation gelten, bei Collaps auf der Höhe der Krankheit. Sonst ist er entbehrlich und hat sich namentlich bei einer Reihe von Pneumonien entbehrlich erwiesen, selbst bei Potatoren. Die geläufige Annahme, dass vorgeschrittene Potatorium nur durch grosse Alkoholgaben vor dem Delirium bewahrt werden können, bedürfe noch der kritischen Prüfung.

Legendre: Discussion à propos de l'alcool. Société des therapeutiques 20. Oct. 1903. — Arch. gén. de Med. 1903, S. 2803.

L. glaubt, dass die therapeutische Verwendung des Alkohols bei Tuberkulösen, Diabetikern, Dyspeptikern und Neurasthenikern schädlich und bei Deliranten unnötig ist. Bei den Kindern verlangsamt der Alkohol die Heilung, weil er dyppeptische Störungen hervorruft. Andererseits kann der Alkohol in zahlreichen Fällen von Nutzen sein, z. B. bei schweren Blutungen.

D a n l o s gesteht zwar dem Alkohol auch nur ausnahmsweise nährende Eigenschaften zu, hält aber den Alkohol doch

für eins der besten therapeutischen Mittel (?). Der Alkohol sei wertvoll, wenn es sich darum handle den Organismus zu erfrischen, wenn man auch bedenken müsse, dass er in grossen Dosen schaden könne. Die Frage der Anwendung des Weines müsse von der des Alkohols im allgemeinen geschieden werden.

Hare-Philadelphia: Ueber den Einfluss des Alkohols bei infektiösen Erkrankungen. 5. Kongr. d. amerik. Aerzte u. Wundärzte. Washington Mai 1903. — Münchn. Med. Wochenschr. 1903, No. 13.

H. behauptet auf Grund von Experimenten, dass dieselben auf eine absolut günstige Wirkung derselben bei Infektionskrankheiten hinweisen, die namentlich durch die bakteriologische Kraft des Blutes zu erklären sei.

---

b) äusserlich.

Kolbassenko: Alkoholumschläge. Medical News 1903, I. S. 1182.

K. hat in über 5jähriger Erfahrung ein ausserordentlich grosses Material gesammelt, welches den unzweifelhaften Wert der Alkoholumschläge als schmerzstillendes Mittel ergibt. Die Kompressen bestehen aus 6—8 Lagen Gaze, die mit 57, 70, 90 oder 95prozentigem Alkohol durchtränkt sind (bei letzterer Lösung wird gewöhnlich ein aromatischer Weinessig hinzugefügt) und mit wasserdichtem Stoff bedeckt werden. Bei sehr zarter Haut wird dieselbe zumeist mit Xeroform gepudert oder mit einer 5%igen Xeroformsalbe bestrichen. Die Kompressen werden wiederholt mehrere Tage hindurch angewandt, oder auch während einer solchen Periode mit Unterbrechungen.

Die schmerzstillende Wirkung erstreckt sich nicht nur auf die Oberfläche der Haut, sondern auch in die Tiefe, wie sich dies bei Perimetritis, der tief gelegenen entzündeten Corvikeldrüse usw. zeigt. Ausser der schmerzstillenden Wirkung haben die Umschläge, wie K. in Uebereinstimmung mit anderen Autoren gefunden hat, auch eine Eiterung hemmende.

P. Satle: Sul valore dei vapore d'alcool. La Riforme medica 1903, No. 90. — Dtsch. med. Wochenschr. 1903, No. 43.

S. empfiehlt die Alkoholdämpfe zu Desinfektionszwecken, namentlich für Eisenbahnwagen.

IX. Therapie.

Bekämpfung der Trunksucht.

L. G. Santessow: Nägra ord on alkoholens fysiologiske verkninger. Hygiea 1903. No. 4. Dtsch. med. Wochenschrift 1903, No. 20.

Nach einer Besprechung der physiologischen Eigenschaften des Alkohols kommt S. zum Schluss, dass die Grenze für den sog. mässigen Alkoholgebrauch wesentlich nach unten verschoben werden müsse.

A. H. Stehr: Alkoholgenuss und akademische Arbeit. — Sonderabdruck aus den akademischen Turnbundsblättern. November 1902. 4 S. in 8°.

Unter Hinweis auf die Resultate der experimentellen Arbeiten der Kraepelinschen Schule auf die geistige Leistungsfähigkeit stellt S. in seiner Eigenschaft als Arzt den Studenten die ausserordentlichen Schädigungen vor Augen, welche die Arbeitsfähigkeit der Studenten durch Alkoholgenuss erleidet. Der Schaden, den die Leistungsfähigkeit des Muskels leide, sei gering gegenüber dem Schaden der Gehirnfunktion, des Hauptwerkzeuges der akademischen Tätigkeit. Gerade die Arbeit des Studenten stelle die höchsten Anforderungen an seine psychische Leistungsfähigkeit, da er nicht auf gebahnten Wegen zu wandeln, sondern sich neue zu eröffnen habe, rasche schwierige Auseinandersetzungen folgen, sich volle Urteilsfähigkeit gegenüber fremden Geistesprodukten bewahren, sie den bisher verarbeiteten co- oder subordinieren und über ihren causalen Zusammenhang volle Klarheit gewinnen soll. Auch deswegen, weil sich aus ihnen später die Kreise bilden, denen fast allein die schöpferische Arbeit und damit die Förderung des kulturellen Fortschritts seiner Nation zukomme, müsse sich der Student von der Knechtschaft des Alkohols und dem Joch des Zwangstrinkens befreien, unter das sich nur der deutsche Student beuge. Die Trinksitte müsse durch die Erkenntnis, dass alle höhere Geistestätigkeit durch den Alkohol ein Bleigewicht angehängt bekommt, zu Leibe gegangen



werden. Eine Ausnahme lässt St. nur für die Studenten mit Neigungen zum Künstler- und Dichterberuf zu, welche nach seiner Ansicht das „Glück" geniessen, in Rücksicht auf ihre Arbeit ihren mässigen Genuss nicht einschränken zu brauchen, weil St. aus der Vermehrung der Klangassociationen und aus der Verbesserung der Stimmung durch den Alkohol schliesst, dass die künstlerische Tätigkeit durch den Alkohol angeregt und gesteigert werde. Das ist aber ein Fehlschluss, da die künstlerische Tätigkeit, soweit sie wirklich Werte schafft, vorzugsweise eine Tätigkeit der Phantasie und der Intuition ist, welche wie der bekannte auch von St. angeführte Ausspruch von Helmholtz richtig bemerkt, auch durch die kleinste Menge Alkohols verscheucht wird, während zahlreiche Dichter und Künstler den schädigenden Einfluss des Alkohols auf ihre Produktionen betont haben.

Bibliographie

der nicht referierten Schriften und Aufsätze 1902.

Alla, A. H. Ein Beitrag zur Kenntnis der Chemie des Apfelweins Analyst 17, 183—192.

Baer, A. Der Antrag des Abgeordneten Grafen Douglas betr. die Bekämpfung des übertriebenen Alkoholgenusses. Dtsch. Med. Wochenschr. XXVIII, 25.

Baratier, A. Les victimes de l'acool Paris, 131 S.

Benedict, F. G. The nutritive value of alcohol. Bost. med. and surg. Journ. CXLVII, S. 31.

Bernard, M. Die chemische Untersuchung des Weines. Pharm. Ztg. 47, 140.

Bontequoy. L'ivrognerie d'autrefois et l'alcoolisme d'aujourd'hui. Chatillon sur Seine.

Brunton, Lander and F. W. Tunnicliffe. Concerning injouious constituents in whiskey and their relation to flavour. Lancet 7 Juni.

Cutler, E. G., The influense of alcohol on the human organism. Bost med and surg Journ. CXLVI, S. 231.

Discussion du rapport sur l'alcoolisme et les liqueurs à essence. Bull. de l'Acad. 3 L., XVIII, 26, S. 21.

Folet, H. La guerre à l'alcool. Echo méd. du Nord VI, 6.

Geill, Chr. Alcohol und Geisteskrankheit. Irrenfreund XLII, 11 und 12.

Hewes Henry, F. The value of alcohol as a therapeutic agent in medicine. Boston. Journal No. 11, S. 271.

Kaufmann, R. Geschichtliche Beiträge zur äusseren Alkoholtherapie. Deutsche Aerztezeitung No. 2, S. 148.

Laborde, J. V. La lutte contre l'alcoolisme Paris, Picard et Kaan 1903. 16. 112 p.

Laborde, J. V. Sur les boissons spiritueuses, liqueurs, apéritifs et leurs essences et produits composants les plus dangereux. Bull. de l'Acad. de méd 3 S. XLXII, 23, S. 685.

Lacabe-Plasteig, A. Intempérance et sobriété. Quarante semaines d'enseignement antialcoolique. Paris.

Macnamara, C. E. Inebriety and how to meet it. London.

Monod, W. Un problème moral. L'alcoolisme. Paris.

Ogston, F. A new danger to beer drinkers from lead poisoning. dinb. med. Journ. N. S. XII, S. 550.

Petit, A. L, Conférences sur l'alcoolisme, avec une préface de M. F. Vallin, Paris.

Robyns, F. A. et Alb. Robyns. Manuel d'antialcoolisme. Maeseyk.

Rösler. Zur Alkoholfrage. Prag med. Wochensch. XXVII, S. 52.

Rothera, Ch. L. Drink and insanity. Lauc et 1. 1283.

Saschin, J. Ueber die Heredität des Alkoholismus. Woenno. med. Sturn.

Schadwell, A. Drink, temperance and legislation. London, 322 S.

Schattuck, F. C. A clinician estimate of alcohol as a therapeutic agent. Boston. Journal No. 11, S. 279.

Triboulet, H. La lutte contre l'alcool par les médécins. Gaz. des hôpit. LXXV, No. 19.

Valentino, Ch. Du mode d'action de l'alcool sur l'économie dans l'alcoolisme aigu. L'alcool comme toxique et comme déshydratant. Revue de Méd. XXII, p. 73.

Zadek. Der Alkohol. Hygien. Volksschriften No. 3. Berlin, 16 S.



Verantwortlicher Redakteur: Dr. med. Waldschmidt, Charlottenburg-Westend.
Verlag von O. V. Böhmert, Dresden, Kurfürstenstrasse 5.
Druck von Kupky & Dietze (Inh. Max Brummer), Dresden-Radebeul.





